

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

RANIERI ALVES FERREIRA

**AÇÕES PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL BOM JESUS, DE
CAPITÃO ANDRADE, MINAS GERAIS**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2019

RANIERI ALVES FERREIRA

**AÇÕES PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL BOM JESUS, DE
CAPITÃO ANDRADE, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS

2019

RANIERI ALVES FERREIRA

**AÇÕES PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA RURAL BOM JESUS, DE
CAPITÃO ANDRADE, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora- UFMG

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:24/05/2019

RESUMO

O diagnóstico situacional realizado na área de abrangência da equipe de saúde do Programa Saúde da Família Rural Bom Jesus apontou, dentre outros problemas de saúde, a falta de capacitação e educação permanente para a equipe. Dessa forma, este trabalho objetivou apresentar um projeto de intervenção para Educação Permanente da equipe do PSF Rural Bom Jesus, do município de Capitão Andrade, Minas Gerais, que propicie mais conhecimento teórico e prático aos seus profissionais, na execução de suas atividades diárias de prestação de serviços à população adscrita. O projeto foi elaborado com base no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: educação permanente, estratégia saúde da família e atenção básica. Também foram pesquisados os Programas e Cadernos do Ministério da Saúde. Assim, busca-se propor ações que possibilitem o acesso às ações de capacitação para toda a equipe de saúde da ESF Bom Jesus, melhorando o conhecimento e prática de seus serviços prestados, além de pretender atuar junto aos Gestores e também à população usuária dos serviços, como forma de desatar os nós que interferem na viabilização do motivo principal deste projeto como propósito de transformação das práticas na saúde através da Educação Permanente.

Palavras-Chave: Educação Permanente. Estratégia Saúde da Família. Atenção Básica.

ABSTRACT

The situational diagnosis held in the area covered by the Rural Family's Health Program Bom Jesus pointed out among other health problems the lack of training and permanent education for the team. In this manner this essay aimed to present a project for an intervention for the Permanent Education of the team from the program, located at the city of Capitão Andrade, Minas Gerais, that provides a more theoretical and practical knowledge to its professionals in the execution of their daily activities of providing services to the population mentioned. The project was elaborated based on Strategic Situational Planning and bibliographic research in the Virtual Health Library with the following descriptors: permanent education, family health strategy and basic care. There was also a research on the programs and notebooks of the Ministry of Health. This way its proposed actions that will enable access to training for the entire health team of the Bom Jesus Family Health Program improving knowledge and practice of their services as well as to the users of the program as a way of untying the knots that interfere in the viability of the main motive of this project as a purpose of transforming the practices in health through the Permanent Education.

Keywords: Permanent Education. Family Health Strategy. Basic Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Breves informações sobre o município de Capitão Andrade.....	7
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	8
1.3 A Equipe de Saúde da Família Rural, seu território e sua população.....	10
1.4 O dia a dia da equipe PSF Rural Bom Jesus.....	11
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.6 Priorização dos problemas (segundo passo).....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	19
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	19
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	19
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	20
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Capitão Andrade

O município de Capitão Andrade possui 5.420 habitantes e situa-se na região leste do estado de Minas Gerais. Possui uma densidade demográfica de 17,65 hab/Km² (IBGE, 2018).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2018, p. s/p), o município de Capitão Andrade foi

Elevado à categoria de Município, com a denominação de Capitão Andrade, pela lei estadual n°. 10704, de 27/04/1992, desmembrado de Itanhomi, é um município mineiro da Mesorregião do Vale do Rio Doce e Microrregião de Governador Valadares. Com população de 5.405 habitantes (Estimativa IBGE para 2017), está no Leste do estado, a 235 km da capital. O comércio é atuante e diversificado, capaz de atender a demanda local, destacando-se na área de prestação de serviços. A agropecuária vem em 2o. lugar produtivo

Conforme dados da Fundação João Pinheiro (FJP, 2013), a taxa de emprego no setor formal era de 13,3%, o que sugere que grande parte da população se encontra na informalidade.

Em relação ao território e meio ambiente, Capitão Andrade tem 72,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 83,7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 30.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, ou seja, tem bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE,2018).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Capitão Andrade é considerado médio (IDH entre 0,6 e 0,7); pois seu valor foi de 0,62, em 2010, crescendo 26,3%, ao passar de 0,49 para 0,62, no período de 2000-2010 (IBGE, 2018).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 27,78 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,7 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2018).

Segundo a FJP (2013), os gastos *per capita* das atividades de saúde foram de R\$ 273,30 (R\$ de dez/2011/hab.), cuja destinação estava sob a gestão do Conselho Municipal de Saúde. Essas atividades de saúde, dentre outros fatores, contribuíram para um incremento da probabilidade de sobrevivência até 60 anos e, portanto, um aumento da esperança de vida ao nascer, que passou de 63 anos em 1991, para 68 anos em 2000, e subiu a 73 anos em 2000.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

No que diz respeito ao atendimento de saúde, o município conta com um Centro de Saúde, em regime de plantão, onde são realizados os primeiros atendimentos em urgência e emergência, estabilizando os pacientes sempre que possível e posteriormente encaminhando-os para os hospitais referenciados de Governador Valadares e à Macrorregião de Governador Valadares, devido às pactuações da Programação Pactuada e Integrada (PPI) assistencial.

É também, neste Centro de saúde, alocado no centro da sede do município, onde estão instalados os atendimentos médicos especializados, contando com Cardiologista, Dermatologista, Ginecologista, Otorrinolaringologista, Pediatra. Neste Centro de Saúde são realizadas as pequenas Cirurgias e tem um Plantão Médico.

Também nesse Centro realizam-se: coleta de exames de laboratório, central de vacinas e atendimentos do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), com a seguinte equipe: Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista, Psicólogo e profissional de educação física.

O Município mantém a farmácia básica, com farmacêutico disponível 8 horas por dia, com oferta de medicamentos básicos para hipertensão, diabetes, programa de saúde da mulher entre outros, além de, adquirir medicamentos com recursos próprios para atender à demanda da população.

A Secretaria Municipal de Saúde possui um Serviço de Regulação Municipal, responsável pelas marcações de exames e consultas médicas especializadas e o

cumprimento da PPI Assistencial, além do agendamento de cirurgias eletivas e demais encaminhamentos médicos.

A Vigilância sanitária foi implantada e é ativa, com fiscalização em todos os estabelecimentos e campanhas educativas. Realiza por ano 70 inspeções para liberação de Alvará Sanitário.

Quanto à Vigilância Epidemiológica, o setor é responsável pela realização de trabalhos de compilação e interpretação de dados, bem como, investigação de casos de interesses epidemiológicos.

As atividades desenvolvidas são: investigação de óbitos infantis, óbito de mulheres em idade fértil, óbitos por causas indeterminadas, solicitações de prontuários hospitalares e ambulatoriais, consultórios, laboratórios, bloqueios e visitas domiciliares e interesse epidemiológico, monitorização dos programas Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Programa Nacional de Imunização (PNI) Programa Nacional de Controle de Dengue (PNCD).

A Estratégia Saúde da Família foi implantada no município em 2006, em substituição ao modelo do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que tinha por suporte um centro de saúde com atendimento médico precário. Em 2010, com a implantação desta Estratégia na Zona Rural, a população do município passou a ter cobertura de 100%.

Com a adesão ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os grupos operativos foram implantados de forma definitiva, tornando-se parte da rotina de trabalho das equipes. As agendas programadas dos médicos e enfermeiros, mesmo com a resistência da população e dos próprios profissionais, estão se consolidando.

São duas Unidades no município: o Programa Saúde da Família (PSF) Urbano Ildelfonso Antônio de Oliveira e o PSF Rural Bom Jesus.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Rural, seu território e sua população

O Distrito de Bom Jesus da Vista Alegre, conhecido popularmente como Córrego da Perdida, fica localizado na zona rural do município de Capitão Andrade, há aproximadamente 18 km do centro da cidade.

A comunidade contava, de acordo com o último levantamento do IBGE (2010), com 1036 moradores, atendidos por uma equipe de Saúde da Família, a ESF Bom Jesus, que é composta por uma equipe de saúde bucal, um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e uma auxiliar administrativa. O território da unidade está dividido em cinco microáreas.

A unidade da ESF é relativamente nova, funcionando há aproximadamente nove anos e está localizada na praça da matriz do distrito, porém há apenas sete anos (maio de 2010) foi oficialmente inaugurada e recebeu sua equipe mínima de trabalho. Apesar de algumas irregularidades em relação à planta física da unidade, pode-se afirmar que, a ESF foi uma das maiores conquistas daquela comunidade, o que reflete na boa aceitação por parte dos usuários aos trabalhos propostos.

Há três anos o distrito foi totalmente pavimentado e revitalizado através da construção da praça da matriz e do ginásio poliesportivo além de ter a creche, a escola e a igreja matriz do local completamente reformados. Anualmente são comemoradas várias festas na região como o Jubileu de Bom Jesus da Vista Alegre, celebrado na Igreja Matriz de Nossa Senhora das Graças, a Cavalgada entre amigos que está atualmente em sua 4ª edição além das festas juninas com a tradicional passagem pelas fogueiras. O ginásio também é palco de grandes eventos anuais como festas dançantes e competições esportivas, visto que sua estrutura e espaço físico são de excelente qualidade.

Nossa equipe é formada pelos profissionais: um médico, uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, um cirurgião dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

1.4 O dia a dia da equipe PSF Rural Bom Jesus

A Unidade de Saúde funciona de 2ª a 6ª feira, das 07 às 16 horas, com apoio de uma técnica de enfermagem e cinco ACS. A Enfermeira está presente três vezes na semana. A Médica atende duas vezes na semana e realiza visitas domiciliares às segundas feiras, com agendamento prévio por demanda dos pacientes e/ou solicitação do ACS. O cirurgião dentista atende três vezes na semana. A equipe do NASF está presente toda 4ª feira e os profissionais se revezam entre atendimentos individuais e de grupos.

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, saúde mental, pré-natal, puericultura, câncer de mama e ginecológico, HiperDia, e terceira idade. A dispensa de medicamentos só é feita na Farmácia Central, na sede do município e a vacinação na UBS do centro.

Os grupos operativos são em número de oito e acontecem sempre duas vezes por semana.

Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos e de saúde mental, a equipe recentemente resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões. Como essa condição ainda está no início, a equipe tenta responder a alguma insatisfação da população com esclarecimentos e promessa de melhoria no acesso a medicação e consultas.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O diagnóstico situacional realizado na área de abrangência do Rural Bom Jesus e baseado em Faria, Campos e Santos (2018) apontou os seguintes problemas de saúde:

- Grande extensão da área (zona rural) dificultando a circulação e acesso dos usuários e da equipe;
- Localização acidentada de algumas residências dificultando as visitas;

- Rotatividade de profissionais na equipe;
- Falta de capacitação e educação continuada para a equipe;
- Dificuldade de transporte regular da zona rural até a cidade para acesso aos demais serviços, quando necessário.

1.6 Priorização dos problemas (segundo passo)

No Quadro 1 encontram-se apresentados por ordem de importância, urgência e capacidade de enfrentamento os principais problemas identificados pela equipe.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde do PSF Rural Bom Jesus, em Capitão Andrade, Minas Gerais, 2018

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Grande extensão da área (zona rural) dificultando a circulação e acesso dos usuários e da equipe	Alta	0	Fora	5
Localização acidentada de algumas residências dificultando as visitas	Média	5	Parcial	4
Rotatividade de profissionais na equipe	Média	20	Parcial	2
Falta de capacitação e educação permanente para a equipe	Alta	20	Total	1
Dificuldade de transporte regular da zona rural até a cidade para acesso aos demais serviços quando necessário	Baixa	10	Parcial	3

Fonte: Própria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Para o Ministério da Saúde, gerir recursos humanos é uma das dificuldades para implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo em vista a falta de perfil adequado dos profissionais bem como concretizar a organização da atenção básica à saúde com vistas à melhoria da qualidade da atenção e efetividade do próprio SUS (BRASIL, 2000).

Devemos pensar a formação como local de produção de subjetividades, desenvolvimento de habilidades técnico-científicas e conhecimento do SUS, preparando o profissional para atender as necessidades de saúde da população, da gestão setorial e do controle social, objetivando transformar as práticas profissionais e a organização do processo de trabalho, orientada pelas tecnologias leves, para o acolhimento e cuidado, a fim de atender tais necessidades de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004)

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.43).

Em reunião com a equipe de saúde do PSF Rural Bom Jesus, da comunidade de Bom Jesus da Vista Alegre, município de Capitão Andrade, Minas Gerais, no dia 07/11/17, às 07:30h, antes do início do atendimento e das demais atividades, discutimos os principais problemas que dificultam o bom andamento das atividades da Unidade de Saúde e da Equipe.

De fato, a grande extensão da área, a alta rotatividade de profissionais na equipe, a localização de algumas residências e a dificuldade de transporte regular são problemas importantes que em muito dificultam a conquista do sucesso na realização do trabalho. Mas, levando em conta principalmente o aspecto da governabilidade da equipe, optou-se por eleger a “Falta de capacitação e educação permanente para a equipe” para tentar atuar nela e seus nós críticos, acreditando

poder assim, conquistar mais e melhores resultados na busca da solução dos problemas de saúde da comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para Educação Permanente da equipe do PSF Rural Bom Jesus, do município de Capitão Andrade, Minas Gerais, que propicie mais conhecimento teórico e prático aos seus profissionais, na execução de suas atividades diárias de prestação de serviços à população adscrita.

3.2 Objetivos específicos:

Planejar e implementar ações educativas para atender as necessidades de aprendizagem no ambiente de trabalho.

Promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais, considerando suas vivências profissionais e as especificidades de cada serviço.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção que tem como sujeitos participantes os trabalhadores da saúde/gestão/comunidade acerca da política de Educação Permanente.

Utilizou-se como base o Diagnóstico Situacional da Equipe de Saúde da Família: ESF Bom Jesus, do Município de Capitão Andrade/MG, realizado em 2017, como atividade 1 do módulo Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde, do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, do NESCON-UFMG, (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A proposta também se fundamentou em pesquisa bibliográfica, na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: educação permanente, estratégia saúde da família e atenção básica. Também foram pesquisados os Programas e Cadernos do Ministério da Saúde que abordam essa temática.

Dessa forma, o presente trabalho busca propor ações que possibilitem o acesso a ações de capacitação a toda equipe de saúde da ESF Bom Jesus, melhorando o conhecimento e prática de seus serviços prestados, além de pretender atuar junto aos gestores e também à população usuária dos serviços, como forma de desatar “os nós” que interferem na viabilização do motivo principal desse projeto como propósito de transformação das práticas na saúde através da Educação Permanente.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conforme menciona o Ministério da Saúde,

A educação permanente das equipes de Saúde da Família constitui importante estratégia para desenvolver a reflexão crítica sobre as práticas dessas equipes. No entanto, para que haja um processo dialético entre os saberes dos profissionais e os saberes da comunidade, é preciso que o projeto de educação permanente esteja orientado para a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem das equipes com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores da comunidade (BRASIL, 2000, prefácio)

Em 2009, o Ministério da Saúde assim definiu: “ Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”. Menciona que além de tratar de uma aprendizagem significativa, a educação permanente cria condições de mudanças importantes no trabalho (BRASIL, 2009, p.20).

Já a FIOCRUZ, em seu “Dicionário da Educação Profissional em Saúde”, conceitua a educação permanente em saúde,

Como ‘prática de ensino-aprendizagem’ significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança (CECCIM; PERLA, 2009, s/p)

Andrade (2013) afirma ser indispensável haver aperfeiçoamento teórico e prático dos profissionais para promoção de educação em saúde. Neste quadro de profissionais incluem-se a equipe multiprofissional, os gestores e a própria comunidade.

O Ministério da Saúde, em 2014, definiu pressupostos e diretrizes para o avanço na Educação permanente. As diretrizes são:

- I. Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no MS na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS;
- II. Fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais;
- III. Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas, favorecendo a autonomia e a corresponsabilização dos processos de trabalho do MS;

IV. Articular a Educação Permanente em Saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no MS;

V. Fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa no âmbito do MS (BRASIL, 2014, p. .)

Silva *et al.* (2016) afirma que um dos principais princípios da Educação Permanente é a relação horizontal construída entre educadores e educandos e que as propostas educativas sejam emanadas dos próprios espaços de trabalho. Reforça que a efetividade da Educação Permanente não é programada por meio de ações pontuais e preconcebidas. As ações devem atender as demandas dos sujeitos educandos

Peres, Silva e Barba (2016) referem que um dos grandes desafios da implementação da Educação Permanente é relativo à fragmentação do processo de educação em saúde tendo em vista que outras práticas educativas já se realizam. E, possivelmente, um dos entraves desse processo é que, de praxe, as ações são centralizadas nos gestores e, na grande maioria, não são contínuas. Chamam, ainda, a atenção para as diferentes visões de Educação Permanente o que emperra a efetividade da Educação.

Pretendemos, assim, implantar a Educação Permanente na ESF Rural Bom Jesus, do município de Capitão Andrade, em Minas Gerais tendo como norte as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Falta de capacitação e educação permanente para a equipe”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA;CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Numa estimativa rápida entre os membros da equipe, observa-se que cerca de 60% deles foram admitidos após mudança do cenário político no município, neste ano de 2017. Assim, a maior parte de seus membros ainda não passou por nenhuma atividade de capacitação e/ou reciclagem.

Cabe ressaltar que não houve nenhum estudo pelos gestores para modificação do quadro de servidores, além do que, é fato comum e bem conhecido no meio político-administrativo essa prática. Também não se percebe qualquer impacto no seguimento das atividades rotineiras da Unidade de Saúde, além de também não se ter conhecimento de reclamações e/ou insatisfações por parte da comunidade.

Ainda cabe ressaltar, que os membros antigos da equipe, que permanecem até hoje, também não passam por treinamentos e reciclagens já há algum tempo, pela falta dessas ações na gestão anterior.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Buscando conhecer a origem do problema selecionado, até mesmo para melhor poder atuar nas suas causas, a equipe pontuou alguns problemas tais como a rotatividade dos membros da equipe, pontuando como desmotivador na elaboração e execução de treinamentos, principalmente por parte do gestor e este focar como prioridade a obtenção de produtividade por parte da equipe como indicador principal da melhoria das ações em seu governo.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A equipe, depois de discussões, elencou como principais nós críticos:

- Demanda das atividades de trabalho da equipe de nível médio, inviabilizando momento de parada para realização das capacitações;
- Equipe técnica (principalmente Médico e Enfermeira) muito envolvidos com a demanda e pouco tempo disponível para preparar e realizar as capacitações.
- População com pouca aceitação de paradas da equipe para reuniões e treinamentos.

6.4 Desenho das Operações (sexto passo).

Nos quadros 2, 3 e 4 encontram-se as operações, projetos, resultados, produtos, recursos, responsáveis e monitoramento para cada nó crítico identificado para o problema: Falta de capacitação e educação permanente para a equipe

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Falta de capacitação e educação permanente para a equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rural Bom Jesus, do município de Capitão Andrade, estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 1	Demanda das atividades de trabalho da equipe de nível médio, inviabilizando momento de parada para realização das capacitações
Operação (operações)	Implantar rotina de reuniões objetivas da equipe para prática de educação continuada
Projeto	Capacita Ação
Resultados esperados	Envolver 75% da equipe em atividades de capacitação e educação continuada no período de um ano
Produtos esperados	Técnicos de enfermagem, ACS e demais profissionais da ESF Bom Jesus Projeto participando das reuniões programadas para capacitação. Atendimento às demandas da equipe m capacitação.
Recursos necessários	Estrutural: um profissional responsável pela agenda e mobilização da equipe Cognitivo: Levantamento de temas de interesse e profissionais capacitados a facilitar a discussão e capacitação da equipe. Financeiro: custeio de coffee break Político: mobilização social para convencimento e adesão da equipe, gestores e comunidade
Recursos críticos	Político: Adesão do Gestor Local
Controle dos recursos críticos	Secretário Municipal de Saúde indiferente ou com tendência contrária
Ações estratégicas	Reunião da equipe com os Gestores
Prazo	Permanente
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com os responsáveis e equipe, para monitoramento e avaliação do projeto

Fonte: Própria

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Falta de capacitação e educação permanente para a equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rural Bom Jesus, do município de Capitão Andrade, estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 2	Equipe técnica (principalmente Médico e Enfermeira) muito envolvidos com a demanda e pouco tempo disponível para preparar e realizar as capacitações
Operação (operações)	Disponibilizar na agenda um dia e horário fixos para preparo, discussão e planejamento das ações de educação em saúde.
Projeto	<i>Tempo viável</i>
Resultados esperados	Horários programados para programação e preparação das capacitações Médico e enfermeiro priorizando os momentos de capacitação para melhor atendimento da equipe aos usuários da ESF
Produtos esperados	Grupos de educação organizados e sob a condução do médico e enfermeiro. Grupos funcionado ininterruptamente.
Recursos necessários	Estrutural: agenda e espaço disponíveis para os grupos. Cognitivo: Discussão de temas de interesse dos profissionais da equipe de saúde Político: mobilização social para convencimento e adesão da equipe, gestores e comunidade
Recursos críticos	Político: Adesão do Gestor Local
Controle dos recursos críticos	Secretário Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar programação de grupos á toda equipe de saúde e aos gestores.
Prazo	Permanente
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com os responsáveis e equipe, para monitoramento e avaliação do projeto

Fonte: Própria

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Falta de capacitação e educação permanente para a equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rural Bom Jesus, do município de Capitão Andrade, estado de Minas Gerais, 2018

Nó crítico 3	População com pouca aceitação de paradas da equipe para reuniões e treinamentos.
Operação (operações)	Realizar trabalho de informação/orientação à comunidade a respeito das atividades rotineiras da equipe
Projeto	Informar
Resultados esperados	Comunidade informada das atividades da equipe e consciente da necessidade de momentos de reunião e capacitação
Produtos esperados	Um membro da equipe disponível no acolhimento para orientações e informação à comunidade que demanda o serviço no dia/horário das reuniões, em sistema de rodízio, para que todos os demais possam participar das reuniões
Recursos necessários	Estrutural: um profissional responsável pelo acolhimento da comunidade no dia/horário das reuniões da equipe Cognitivo: Discussão com a comunidade a respeito da importância dos momentos de reunião/capacitação da equipe Político: mobilização social para convencimento da população, gestores e comunidade
Recursos críticos	Político: Adesão do Gestor e da Comunidade
Controle dos recursos críticos	Gerência da UBS
Ações estratégicas	Apresentar programação de reuniões á toda comunidade e gestores.
Prazo	Permanente
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com os responsáveis e equipe, para monitoramento e avaliação do projeto

Fonte: Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho prezou pela apresentação das estruturas funcionais do PSF rural Bom Jesus do município de capitão Andrade.

Foi levantada toda rotina de atendimento na unidade. A dificuldade de educação permanente por parte da equipe de saúde se apresentou como um dos pontos de maior relevância e que necessita de melhorias e ajustes, visto as necessidades e dificuldades apresentadas, tais como a rotatividade alta de funcionários e o baixo trabalho de reciclagem dos funcionários mais antigos.

Diante disso, espera-se, com orientações da comunidade sobre a necessidade de a equipe de saúde se capacitar sempre para melhorar o atendimento dela, que a comunidade aceite e valorize essa proposta e os profissionais da equipe se tornem mais preparados para o cuidado que deve ser dispensado à população do PSF rural Bom Jesus, de forma científica, humana e ética.

Com isso, vislumbra-se melhorar a qualidade do serviço prestado pelo Programa de Saúde da Família Rural Bom Jesus.

REFERENCIAS

ANDRADE, A.C.V. *et al.* Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo v.37, n.4, p. 439-449, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica**: Programa de Saúde da Família. Caderno 3- Educação Permanente. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2000

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Educação Permanente em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>>.

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

FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO - FJP. Índice Mineiro de Responsabilidade Social – IMRS. Disponível em <http://imrs.fjp.mg.gov.br/Perfil/PerfilMunicipal?id=138>, 2.000 a 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/capitao-andrade/panorama>, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/capitao-andrade/panorama>, 2018.

PERES, C.; SILVA, R. F.; BARBA, P. C. S. D. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-801, dez. 2016.

SILVA, L. A. A. *et al.* Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 765-781, dez. 2016