

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
POLO UBERABA

DAIANA APARECIDA MOREIRA ULHÔA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: uma proposta para a Unidade Básica Saúde da Família
Cruzeiro do Sul – Prata / MG**

UBERABA - MG
2015

DAIANA APARECIDA MOREIRA ULHÔA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: uma proposta para a Unidade Básica Saúde da Família
Cruzeiro do Sul – Prata / MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde – CEPEPS – da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Alda Martins Gonçalves

UBERABA - MG
2015

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

ULHÔA, DAIANA APARECIDA MOREIRA

EDUCAÇÃO PERMANENTE: uma proposta para a Unidade Básica Saúde da Família Cruzeiro do Sul – Prata / MG [manuscrito] / DAIANA APARECIDA MOREIRA ULHÔA. - 2015.

29 f.

Orientador: Alda Martins Gonçalves.

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 Pedagógica para Profissionais da Saúde.

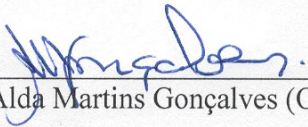
1. Educação Permanente. 2. Capacitação. 3. Qualidade de Vida. I. Gonçalves, Alda Martins. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Daiana Aparecida Moreira Ulhoa

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA PROPOSTA PARA A UNIDADE BÁSICA
SAÚDE DA FAMÍLIA CRUZEIRO DO SIL – PRATA/MG**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Alda Martins Gonçalves (Orientadora)



Profa. Msc. Fernanda Batista Oliveira Santos

Data de aprovação: **26/06/2015**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Mestre Valda da Penha Caldeira, Sharon Sampaio Caetano e Mariana Oliveira Pereira, professoras que contribuíram significativamente com o meu crescimento pessoal e, sobretudo, profissional. Ao longo de nossos estudos aprendi que o ser humano se encontra num eterno processo de aprendizado, sendo capaz de se renovar e recomeçar sempre. Aliás, saber avaliar e compreender o meio que estamos inseridos faz parte do processo de construção do saber do homem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço incondicionalmente a DEUS as oportunidades e experiências em minha vida profissional. Ao sucesso e respeito que conquistei na cidade a qual atuo.

Agradeço ao meu marido WELBER DE SOUZA MENDES, que nunca mediu esforços para estar ao meu lado nos momentos presenciais da minha Pós-Graduação, e compartilhar comigo meus estudos domiciliares, sendo minha referência para que eu possa recorrer nos recursos tecnológicos.

Ao meu irmão Dr. LEONARDO MOREIRA ULHOA, ao qual recorro, em minhas dúvidas metodológicas e teóricas com relação às práticas pedagógicas, mesmo porque este é um exemplo de professor esforçado, comprometido e ético.

RESUMO

A Educação Permanente é uma ação complementar das atividades educacionais e mostra-se eficaz para a transformação da realidade vivenciada em nossa rotina de trabalho, melhorando a atuação e desempenho do profissional, através da reflexão crítica dos atos produzidos no cotidiano. Levando em consideração os benefícios da Educação Permanente como forma de ampliar a qualidade do serviço, estabeleceu-se uma proposta de Educação Permanente para a Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul, localizada em Prata-MG. Objetiva com a proposta de capacitar os Agentes Comunitários de Saúde; ampliar a resolubilidade das ações; aumentar a adesão dos usuários nas ações de educação em saúde. Para a elaboração da proposta foi considerado o perfil demográfico e epidemiológico, programas governamentais e metas estabelecidas pelo Governo Federal e Governo do Estado de Minas Gerais. Após a definição dos temas, foram elaboradas fichas de avaliação que serão aplicadas no decorrer da Educação Permanente, como forma de avaliar o desempenho e se os objetivos estão sendo alcançados. Assim, a proposta, após ser colocada em prática, pretende despertar uma visão crítica e holística da realidade, possibilitando a transformação e melhorando a qualidade de vida da população.

Palavras-Chave: Educação Permanente, Capacitação, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The Continuing Education is a complementary action of educational activities and is effective for the transformation of reality experienced in our routine work, improving operations and performance of the professional, through critical reflection of the acts produced in daily life. Taking into account the benefits of Continuing Education as a way to expand the quality of service, set up a proposal for Continuing Education for Basic Unit of the Southern Cross Health, located in Silver-MG. They aimed with the proposal to train Community Health Workers; increase the solvability of shares; increase the membership of users in health education activities. In developing the proposal was considered the demographic and epidemiological profile, government programs and goals set by the Federal Government and the State of Minas Gerais. After defining the issues, evaluation sheets have been prepared that will be applied in the course of Continuing Education, in order to assess performance and whether objectives are being achieved. The proposal, after being put into practice, aims to awaken a critical and holistic view of reality, enabling the transformation and improving the quality of life of the population.

Keyword: Permanent Education, Training, Quality of Life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
DIA	Diabetes
DRC	Doença Renal Crônica
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EP	Educação Permanente
PAC	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3. METODOLOGIA.....	16
4. PLANO DE AÇÃO.....	10
4.1. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA A PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) iniciou-se no Brasil a partir de janeiro de 1994, após as reestruturações e adequações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991. O PSF surge como tentativa de reorganizar o serviço de saúde e superar o modelo tradicional de saúde o qual tem como foco as ações centradas na prática curativista e do indivíduo. A partir de então o novo modelo de saúde, que propõe ações centradas na família e no coletivo, prioriza a prevenção, promoção e recuperação das pessoas de forma integral e continua com vista a suprir as necessidades de saúde atual (JUNIOR, 2003).

Para que possamos romper com o modelo tradicional e aliar nossas praticas ao cenário atual é necessário entender e analisar de forma critica o modelo de saúde atual, o qual compreende a saúde como um complexo bem-estar físico mental e social. Compreender a transição demográfica e epidemiológica, o perfil saúde doença, o novo conceito de saúde, a forma do abordar o coletivo e a família são situações fundamentais para atuarmos num modelo de Rede de Atenção a Saúde, garantindo um atendimento humanizado, integralizado, equânime e de qualidade ao usuário conforme propõe os princípios e diretrizes do SUS. Para que possamos promover todos estes saberes e tecnologias na área da saúde é necessário um processo de aprendizado continuo.

Visualizo esta necessidade de continuidade do processo de aprendizado no cotidiano das ações implantadas na Unidade Básica Saúde da Família Cruzeiro do Sul, principalmente para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) os quais são fundamentais para o elo entre comunidade e Unidade de Saúde. Além disso, a complexidade das suas atribuições exige um processo de aprendizado continuo reforçando as praticas de educação em saúde.

Conforme, Scheid (2007), apesar da importância da atuação do ACS, para a contratação do mesmo exige-se baixo grau de escolaridade, apenas o ensino fundamental, e não há exigências de cursos ou treinamentos para desenvolver sua função. Isso reforça a necessidade de termos nas Unidades de Saúde um Programa de Educação Permanente, pois a atuação do ACS está diretamente relacionada à qualidade do serviço prestado.

Para atender aos princípios da Atenção Primaria a Saúde (APS), as quais estão intimamente relacionadas aos PSF e os ACS devem desenvolver habilidade e compreensão ampla e uma visão crítica e holística da realidade de sua área de abrangência. Porém, fazer

isso não é fácil, desmistificar conceitos pré-formados, superar a compreensão biologista, curativista e medicamentosa requer muito dialogo, estudo e compreensão do contexto no qual se insere o serviço em que atuamos para depois pensarmos em propostas para transformá-la.

Além disso, destaco que a educação em saúde é uma ferramenta valiosa para que possamos levar informações à população, sendo ação de destaque na unidade de saúde na qual atuo. Percebo a pouca adesão por parte dos usuários e ao mesmo tempo pouco interesse ou dificuldade das ACS trabalhar esta ação. Assim, este distanciamento da ACS com a educação em saúde pode estar relacionado com o pouco conhecimento, para sanar as dúvidas que os usuários possam ter, sobre determinados assuntos ou mesmo o desconhecimento relacionado ao problema existente.

De acordo com a velocidade com que os conhecimentos e os saberes tecnológicos se renovam na área da saúde, a distribuição de profissionais e de serviços segundo o princípio da acessibilidade para o conjunto da população o mais próximo de sua moradia – ou de onde procuram por atendimento – faz com que se torne muito complexa a atualização permanente dos trabalhadores. Torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Concomitantemente, ou constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientadas pela sempre maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde.

Diante das complexidades das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde, a pouca escolaridade exigida para admissão, às transformações que acontecem na área da saúde, se faz necessário implantar na Unidade Básica Saúde Cruzeiro do Sul, um Projeto de Educação Permanente, como forma de estabelecermos um espaço para discutirmos os problemas vivenciados no cotidiano, aliando-se teoria e prática, a fim de transformar a realidade.

A educação permanente é conceituada de acordo com Massroli e Saupe (2008, p.3):

A Educação Permanente em Saúde vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Com este intuito, a Educação Permanente parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas. Ainda nesta perspectiva a Educação Permanente é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar a saúde da população.

Tenho hoje uma maior percepção sobre a necessidade de implantar a Educação Permanente para tentar solucionar os principais problemas da Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul: pouca adesão dos usuários nas ações de educação em saúde e falta de preparo dos ACS para lidar com estas ações. Assim, considerando, que o PSF trabalha prioritariamente a promoção e a prevenção em saúde, torna-se necessário fortalecer e intensificar as ações de educação em saúde para promover mudanças, transformações e impactar positivamente a qualidade de vida da população.

O presente trabalho tem como objetivo a implementação da Educação Permanente com o intuito de capacitar os Agentes Comunitários de Saúde, na ampliação e na resolutividade das ações, a adesão dos usuários às ações de educação em saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) criada em 2004 e implantada em 2007, determina estratégias, estabelecidas pelo SUS, com a finalidade de estabelecer uma política nacional de educação que pudesse transformar as práticas cotidianas do serviço visando melhorá-lo. Porém, muitas destas tentativas foram fracassadas por serem desarticuladas, fragmentadas não impactando em processos de mudanças. (Brasil, 2004).

Diante das tentativas sem sucesso, formularam-se Políticas de Educação Permanente (EP), estimulando o cotidiano a partir do processo de qualificação dos servidores do SUS, superando os aspectos negativos que fracassaram as políticas anteriores.

De acordo com BRASIL (2004, p. 10) afirma-se que a Educação Permanente:

Promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e o desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

Observamos que a Educação Permanente é um processo mais complexo, enriquecedor e que visa à transformação da realidade, quando comparamos com a simples capacitação ou mesmo educação continuada. Esta última, de acordo com, (OPAS 1978, apud SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008), é “um processo dinâmico de ensino-aprendizagem ativo e permanente destinado a atualizar e melhorar a capacitação das pessoas e/ou grupos diante da evolução científica e Tecnológica às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais”.

Ainda, para ampliarmos o nosso conhecimento sobre Educação Permanente em Saúde segue um comentário de Ceccim (2004, p.162):

Aquilo que deve ser realmente central a Educação Permanente em Saúde é a sua porosidade à realidade multável e mutante das ações e dos serviços de saúde, é a sua ligação com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram a autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos formulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade / afecção).

Observamos que as formas de expressar e definir a EPS são diversas, todas apresentam um objetivo central, que é a possibilidade de qualificarmos os profissionais em seu serviço com o objetivo de transformar a realidade a partir das ações desenvolvida no cotidiano das práticas das equipes.

Conforme, Kafer e Scheid 2007. Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, que sejamos capazes de problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde, pelo menos no nosso caso. Cresce a importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para, a análise dos locais da organização de ações em rede/em cadeia; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e da valorização do saber local.

Uma questão que se observou desde os contatos iniciais da pesquisa, foi à comprovação de que essa foi à primeira oportunidade em que a formação pela ótica da educação permanente em saúde tornou-se uma política pública, visto que exige alterações na mudança da mentalidade da “prestação de atendimento com qualidade” para “o direito do usuário à qualidade em saúde”. Acredita-se que as dificuldades de aplicação dos princípios e diretrizes do SUS são consequências não só da falta de compromisso político dos gestores, da inabilidade e do pouco controle social efetivo, como também de descontinuidades dos processos motivacionais e educacionais sofridos por longo período pelos trabalhadores da saúde, notadamente da atenção primária. Descrevo o campo prático, bem como o percurso

metodológico que foi desenvolvido, no intuito de buscar a concretização dos objetivos propostos no estudo.

Este estudo tem a intenção de refletir sobre as necessidades de Educação Permanente com a Equipe da UBSF do Cruzeiro do Sul, cidade do Prata/MG e construir um conhecimento a partir da prática, tendo em vista o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, contribuindo assim para a qualidade da assistência pré-hospitalar, com a educação no trabalho e com a valorização do trabalhador. Este estudo apresenta como cenário de realidade a UBSF do bairro Cruzeiro do Sul, cidade do Prata/MG, com a finalidade de promover oficinas, acerca da Educação Permanente, com os profissionais, para que coletivamente fosse possível construir as diretrizes para que a Educação Permanente realmente ocorra, mudando assim a realidade através da reflexão coletiva.

A fundamentação teórica aqui apresentada busca integrar e dar sentido ao processo que se desencadeou ao longo da pesquisa, com base nos conceitos apresentados no decorrer deste capítulo e na Política de Educação Permanente do Ministério da Saúde (2004). A fundamentação teórica construiu-se a partir dos pressupostos e conceitos inter-relacionados com base no referencial teórico, bem como com ideias pessoais.

A sintonia entre a realidade e busca pelo seu significado envolverá os sujeitos participantes, considerando os seus valores e conceitos pessoais, coletivos e institucionais. Nesta perspectiva e no sentido de estimular um processo de conscientização da prática, articulo educação e assistência, inspirando-me no grande educador Paulo Freire (1986), que afirmava que para haver desenvolvimento de um povo, este deve participar de forma consciente e crítica, nas transformações sociais necessárias. O mesmo afirmava que a educação não é, de modo algum, transmissão de conhecimentos, e sim uma interação de ambas as partes – aluno – professor, onde ambos irão aprender.

3. METODOLOGIA

Como objetivo a implementação da Educação Permanente previa capacitar os agentes Comunitários de Saúde, na ampliação e na resolutividade das ações, bem como, aumentar a adesão dos usuários às ações de educação em Saúde.

Para a elaboração do Programa de Educação Permanente e para a execução das ações de capacitação propomos a metodologia do Arco de Manguerez. O método apresenta cinco etapas: observação da realidade; definição do problema; pontos chave; hipóteses de soluções; aplicação à realidade.

Levando em consideração as etapas do Arco de Maguerz, de acordo com Colombo; Berbel (2007), foi observada a realidade da Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul. Definiu-se como problema a pouca adesão dos usuários às ações de educação em saúde, bem como a falta de preparo dos funcionários, perante tais ações, também a falta de atitudes corretas. Acreditamos que os fatores que influenciam os problemas, ou seja, os postos-chave são: fatores culturais relacionados com o modelo curativista; a falta de um programa de educação permanente e a baixa escolaridade exigida para o profissional ACS.

Como possível hipótese de solução, propomos a implantação do Programa de Educação Permanente dos profissionais desta Unidade de Saúde para quem eles possam perceber e realizar uma autocrítica e só assim começar a valorizar a educação em saúde, como sendo algo proveitoso na superação dos seus problemas e das dificuldades, as quais encontradas nas ações diárias. Desta forma, encerradas as etapas do Arco de Manguerez, desenvolveremos atividades para educação permanente com avaliações durante o processo, por meio de questionários para medirmos se os objetivos estão sendo alcançados.

Falar em avaliação sempre nos vem em mente à ideia de algo ruim, punitivo e nos remete as lembranças das provas escolares, porém, nossa proposta de avaliação supera a percepção tradicional da avaliação, e não visa estabelecer notas e hierarquia. Ao contrário visa nossa superação, e como coloca Paulo Freire (1986):

”A avaliação é uma via de comunicação do ensinar e aprender possibilita compreender que cada Ser irá construir seu saber diferentemente sendo influenciado pelo meio em que está inserido”.

Avaliar é buscar informações sobre o aluno, e o nosso trabalho de avaliação buscará, também, informações sobre o desempenho, compromisso e a responsabilidade do professor

em transmitir seus conhecimentos de forma clara e correta. No entanto, neste momento o nosso objetivo em estabelecer formas de avaliação, será para conhecer melhor a percepção do ACS frente a sua realidade do trabalho; compreender se foi possível estabelecer o vínculo entre teoria e prática e avaliar se o professor/facilitador do processo da Educação Permanente em Saúde conseguiu estabelecer o processo de ensino aprendizagem, além de avaliar se os objetivos propostos pelo trabalho estão sendo alcançados.

As avaliações serão realizadas em dois momentos para cada tema que será abordado. A primeira avaliação - FICHA 01 – apresentada a seguir, tem o objetivo de avaliar as aulas teóricas, assim será entregue ao aluno ao término destas, de acordo com o cronograma estabelecido no quadro 01. Posteriormente, os ACS, ficarão em média 15 dias com atividades em campo, atuando no próprio ambiente de trabalho, até o próximo tema a ser trabalhado. Assim, para avaliar se foi possível estabelecer um vínculo da teoria com a prática e se a aula teórica contribuiu para melhorar a qualidade da assistência do cotidiano no trabalho, será aplicada, uma segunda avaliação - FICHA 02 – apresentada a seguir.

Após a entrega das fichas de avaliação será realizado o levantamento dos dados sobre os pontos positivos e negativos, analisando criticamente e implantando melhoras, propondo mudanças sempre que necessário.

A metodologia da problematização é centrada na reflexão do cotidiano, estimula um processo de desconstrução e de busca de novos e diferentes saberes, que compõem e possibilitam uma nova construção desse cotidiano, que é dinâmico e provisório.

Considerando que cada profissional da UBSF possui o conhecimento e a prática de sua profissão tornar-se-á muito enriquecedora a discussão da realidade. A valorização desses conhecimentos e vivências de forma crítica e reflexiva faz com que os mesmos construam o novo saber em conjunto com as vivências e conhecimentos coletivos. É isso que o Ministério da Saúde deseja, em sua política de saúde e o que a população necessita. A educação permanente vai além do cognitivo, necessário para o desenvolvimento profissional, ela parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas de profissionais na rede de serviços.

Dessa maneira, os processos de capacitação do pessoal da saúde não podem utilizar metodologias tradicionais e sim precisam estar estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho, objetivando a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente deve alicerçar-se numa reflexão da prática e sobre a prática, através de dinâmicas de investigação-ação e de investigação-formação, valorizando os saberes de que os profissionais são portadores.

Deste modo, a realidade conflitante sobre a Educação Permanente na UBSF, será dialogada de forma ética e solidária, de modo a pensarem sobre o problema e coletivamente refletirem formas de resolvê-lo, ou de transformar a realidade. Assim, à medida que os homens vão refletindo sobre si e sobre o mundo, vão aumentando o campo de sua percepção, vendo a realidade de forma como antes não percebiam e, refletindo sobre ela, problematizando-a podem percebê-la como um desafio a ser enfrentado.

Vivendo um ciclo reflexivo adquire-se a consciência e com isso pode-se produzir mudanças. Esta reflexão envolve o conhecer-se a si mesmo (FREIRE, 1986, p. 52).

A Educação Permanente, como o próprio nome diz, deve ser constantemente vivida e proporcionada por cada um de nós ao longo da vida laborativa.

FICHA 01:

FICHA DE AVALIAÇÃO DAS AULAS TEORICAS

Nome: _____

Data: _____ Local: _____

(NÃO É OBRIGATORIO IDENTIFICAR)

Como você avalia a capacitação?

 Ótimo Bom regular Ruim

Como você avalia o tempo da capacitação?

 Suficiente Insuficiente excessivo

Como você avalia o local da capacitação?

 Ótimo Bom regular Ruim

O palestrante expõe o tema abordado com clareza em sua explanação?

 Ótimo Bom regular Ruim

Como você avalia a interação do palestrante com o ACS?

 Ótimo Bom regular Ruim

Como você avalia a assiduidade (pontualidade e comprometimento) do palestrante?

 Ótimo Bom regular Ruim

1. No decorrer da capacitação você conseguiu assimilar o conteúdo com suas atividades cotidianas?

2. Você acredita que a capacitação irá contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada em seu serviço?

3. Identifique os pontos negativos da capacitação e sugira melhorias?

Prata, _____, _____ de 2015

FICHA 02:

FICHA DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES EM CAMPO

Nome: _____

Data: _____ Local: _____

(NÃO É OBRIGATORIO IDENTIFICAR)

Avaliação referente ao tema: _____

Após a capacitação teórica você considera que favoreceu para a melhora da sua prática profissional?

Em quais momentos do seu cotidiano no trabalho você percebeu que a aula teórica favoreceu no seu desempenho profissional?

Sugira ações que possam melhorar o nosso trabalho, possibilitando melhor satisfação do usuário e qualidade da assistência.

Espaço aberto para críticas e outras sugestões.

Prata, _____, _____ de 2015

4. PLANO DE AÇÃO

Para a elaboração do programa de Educação Permanente foram levantados os problemas prevalentes por ordem de prioridade e de resolubilidade na própria unidade de saúde. Os problemas foram estabelecidos de acordo com o perfil epidemiológico e as necessidades de intervenção de acordo com as patologias prevalentes na área da Unidade Básica de Saúde Cruzeiro do Sul. Assim as temáticas a serem trabalhadas foram baseadas nos seguintes problemas:

- Alto índice de pacientes com diagnóstico de hipertensão e diabéticos com autocuidado insuficiente;
- Alta taxa de diagnóstico de hanseníase. Atualmente, o município acompanha 13 pacientes em tratamento, índice elevado, já que o Ministério da Saúde estabelece um caso para cada dez mil habitantes (1/10000). Como o município apresenta 27.502 habitantes, poderíamos ter no máximo três casos de hanseníase;
- Presença de presídio na área de abrangência. Ambiente com alto risco de doenças infectocontagiosas;
- População constituída por 14% de pessoas idosas. Esta porcentagem é esperada, porém os atendimentos devem ser definidos para atender as necessidades das políticas governamentais como: saúde da mulher, gestante e criança.

Cada problema será abordado com o propósito de fazermos uma reflexão crítica e transformadora. Desta forma, tornar ACS capacitados mais conhecedores dos temas trabalhados, possibilitando ações transformadoras e inovadoras, contribuindo para melhorar a qualidade do serviço e ampliar a adesão do usuário nas ações de educação em saúde.

As atividades propostas farão parte de um projeto de Educação Permanente em Saúde, onde obterão horário reservado, apenas para esta finalidade. Acontecerão aulas teóricas em duas quartas-feiras no mês de acordo com o cronograma estabelecido no QUADRO 01.

Após a definição dos temas que serão trabalhados, as aulas serão planejadas de acordo com a proposta Pedagógica Freireana (Freire, 1986). A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática sem a qual a teoria pode virar blábláblá e a prática ativismo.

Desta forma é fundamental refletir sob a forma ser trabalhada, analisando em conjunto a percepção do cotidiano do profissional e a teoria.

4.1. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA A PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

QUADRO 01:

DATA	TEMA	OBJETIVO	AÇÃO	MATERIAL NECESSÁRIO
10/06/2015	<u>HUMANIZAÇÃO</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar a política de Humanização do SUS; - Ampliar o vínculo do usuário com os funcionários da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Palestra com slides sobre a política de Humanização; - Realizar visitas domiciliares e acolhimento em sala de espera na Unidade de Saúde. Com supervisão; 	Data Show; Texto impresso; Jornais e revistas; Som;
24/06/2015	<u>HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES</u> <ul style="list-style-type: none"> - PREVENÇÃO, CONCEITO E COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABÉTES. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE HIPERTENSOS, DIABÉTES.	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a orientação dos pacientes por meio dos funcionários; - Compreender a estratificação de risco e o fluxo de atendimento definido por este; - Confrontar a teoria com a realidade; 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar palestras; - Discussão de estudos de caso; - Debates de reportagens; - Distribuir tabelas com fluxo de atendimento e procedimentos que devem ser realizados anualmente de acordo com a estratificação de risco; - Estudos de caso das famílias de risco; 	Data Show; Texto impresso; Jornais e revistas;
15/07/2015	<u>DIABETES E DOENÇA RENAL CRONICA</u> <ul style="list-style-type: none"> - ALTERAÇÕES MACRO E MICRO VASCULARES NO DIABETES 	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir e prevenir as complicações de DIA e DRC; - Realizar busca ativa para identificação e acompanhamento dos DRC; 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação em slides sobre DIA e DRC, para melhorar o conhecimento e conseqüentemente melhorar a orientação ao usuário; - Promover debates com análise de reportagens de jornais e revistas; 	Data Show; Texto impresso; Jornais e revistas;

	- IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE RENAL CRONICO		- Visitas domiciliares supervisionadas pelo enfermeiro;	
29/07/2015	<p align="center"><u>SAÚDE DO IDOSO</u></p> <p>- IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS EM GERIATRIA (DEPRESSÃO/ VIOLENCIA / INCONTINENCIA URINARIA / QUEDAS)</p> <p>- PREVENÇÃO DAS PERDAS FUNCIONAIS NOS IDOSOS</p>	<p>- Reduzir as perdas funcionais;</p> <p>- Compreender o processo de envelhecimento;</p>	<p>- Sensibilização por meio de apresentação de estudos de caso; Debates retirados de jornais e revistas;</p> <p>- Apresentação em slides sobre, saúde do idoso para melhorar o conhecimento e conseqüentemente melhorar a orientação ao usuário;</p>	Data Show; Texto impresso; Jornais e revistas;
12/08/2015	<p align="center"><u>SAÚDE DA GESTANTE</u></p> <p>- PREENCHIMENTO DA FICHA B GESTANTE</p> <p>- PREENCHIMENTO DA FICHA DE CADASTRO DA GESTANTE</p> <p>- CARTÃO DA GESTANTE</p> <p>- ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DURANTE A GESTAÇÃO</p>	<p>- Promover o correto preenchimento e acompanhamento dos cartões das gestantes;</p> <p>- Melhorar dados estatísticos relacionado com o atendimento a gestante;</p> <p>- Atingir a meta de sete consultas de pré-natal;</p> <p>- Fortalecer a assistência à gestante;</p>	<p>- Apresentação em slides sobre o preenchimento correto do cartão de gestante e ficha de cadastro da gestante;</p> <p>- Preencher de forma correta as fichas de cadastro</p> <p>- Busca ativa;</p> <p>- Apresentação em data show sobre atendimento a gestante;</p> <p>Intensificar os grupos de gestante;</p>	Data Show; Texto impresso; Jornais e revistas; fichas da gestante;
26/08/2015	<p align="center"><u>SAÚDE DA CRIANÇA</u></p> <p>- ALEITAMENTO MATERNO</p> <p>- TESTE DO PEZINHO</p>	<p>- Aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo na área;</p> <p>- Sensibilizar as mães e responsáveis sobre a importância de realizar o teste do pezinho do</p>	<p>- Apresentação em data show sobre o aleitamento materno;</p> <p>- Solicitar uma mãe que tenha amamentado para relatar a experiência;</p>	Data Show; Texto impresso; Jornais e revistas; Materiais didáticos: (material de coleta de teste do pezinho; banheira, boneco; bicos), Álbum seriado;

	- SINAIS DE PERIGO	terceiro ao quinto dia de vida - Ampliar a informação sobre os sinais de perigo na criança;	- Apresentação em data show sobre o teste do pezinho; Realizar visita ao RN, até o quinto dia de vida; - Apresentação em data show sobre sinais de perigo;	
09/09/2015	<u>SAÚDE DA CRIANÇA</u> - CALENDÁRIO VACINAL BÁSICO	- Melhorar o conhecimento sobre vacinas para melhor orientar os usuários; - Reduzir cartões de vacinas atrasados;	- Apresentação em data show sobre o calendário vacinal básico; - Busca ativa;	Data Show; Cartazes; Cartões de vacina;
23/09/2015	- DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA / FICHAS E MDDA - PREENCHIMENTO DE FICHAS	- Reduzir subnotificação das doenças de notificação compulsória;	- Explicar sobre as doenças de notificação compulsória, por meio de apresentação em data show;	Fichas de notificação impressas; Data Show; Cartazes;
07/10/2015	<u>HANSENIASE</u> - ASPETCOS CLINICOS / DIAGNÓSTICO - TRATAMENTO - PREVENÇÃO DAS INCAPACIDADES	- Reduzir a carga social da doença por meio da detecção precoce dos casos; - Reduzir e evitar complicações; - Promover ações para combater o preconceito e trabalhar a educação em saúde;	- Apresentação em slides sobre hanseníase para melhor informar os ACS e intensificar as ações; - Busca ativa; - Depoimento de uma paciente; - Distribuição de folders;	Data show; Cartazes; Álbum Seriado; Fichas de hanseníase;
07/10/2015	<u>TUBERCULOSE</u> - ASPETCOS CLINICOS /	- Reduzir a carga social da doença por meio da detecção precoce dos casos;	- Apresentação em slides sobre tuberculose para melhor informar os ACS e intensificar as ações;	Data show; Cartazes; Álbum Seriado; Fichas de Tuberculose;

	<p>DIAGNOSTICO</p> <p>- TRATAMENTO</p> <p>- PREVENÇÃO</p> <p>- BUSCA DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS</p>	<p>- Reduzir e evitar complicações;</p> <p>- Promover ações para combater o preconceito e trabalhar a educação em saúde;</p> <p>- Identificar sintomáticos respiratórios;</p>	<p>- Busca ativa;</p> <p>- Depoimento de uma paciente;</p> <p>- Apresentação da Coordenadora de Epidemiologia sobre relatos de caso;</p>	
28/10/2015	<p><u>SAÚDE DO ADOLESCENTE</u></p> <p>- VACIANÇÃO NO ADOLESCENTE;</p> <p>- SEXUALIDADE;</p> <p>- PLANEJAMENTO FAMILIAR;</p> <p>- DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS;</p>	<p>- Orientar sobre DST's e AIDS;</p> <p>- Reduzir incidência de gravidez não planejada;</p> <p>- Manter em dia cartão de vacina;</p>	<p>- Apresentação em slides sobre DST / AIDS para melhor informar os ACS e intensificar as ações;</p> <p>- Elaborar grupos de adolescentes com abordagem de planejamento familiar;</p> <p>- Busca ativa</p>	<p>Data show; Cartazes; Álbum Seriado; Material impresso; Materiais didáticos – kit planejamento familiar;</p>
11/11/2015	<p><u>SAÚDE MENTAL</u></p> <p>- USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS;</p> <p>- SOFRIMENTO MENTAL GRAVE: QUADROS CLINICOS</p>	<p>- Promover uso racional de medicamentos;</p> <p>- Compreender o processo de adoecimento do paciente de saúde mental;</p>	<p>- Trabalhar estudos de casos;</p> <p>- Solicitar uma psicóloga para apresentar uma palestra;</p> <p>- Apresentação de filme;</p>	<p>Televisor;</p> <p>DVD;</p> <p>Data Show;</p>
25/11/2015	<p><u>DENGUE</u></p> <p>- EDUCAÇÃO EM SAÚDE E</p>	<p>- Contribuir para melhor orientar a população sobre a forma de controle da dengue;</p>	<p>- Apresentação de documentário;</p> <p>- Busca ativa;</p>	<p>Televisor;</p> <p>DVD;</p> <p>Data Show;</p>

	MOBILIZAÇÃO SOCIAL	- Reduzir focos / proliferadores da dengue;		
25/11/2015	<u>SAÚDE BUCAL</u> - HIGIENIZAÇÃO DA CAVIDADE ORAL; - PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS BUCAIS;	- Orientar e melhorar a higienização; - Reduzir incidência de caries e outras doenças bucais;	- Apresentação em data Show sobre a temática; - Apresentação em data Show sobre a temática; - Intensificar a busca ativa;	Data Show; Material impresso: Materiais educativos (dentaduras e escovas)
09/12/2015	AVALIAÇÃO E ENCERRAMENTO DO CICLO	- Avaliar os resultados obtidos nesta primeira etapa do PEP;	- Apresentação do levantamento estatístico das fichas de avaliação;	Material impresso; Data show;

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde é importante e indispensável para a qualificação dos profissionais da saúde. Com a EPS possibilitamos que nossos profissionais desenvolvam a reflexão crítica das ações cotidianas com a proposta de poder transformar nosso espaço de atuação, em campos coletivos para a reflexão e então possibilitar a transformação. Levando em consideração as vantagens da EPS, elaboramos uma proposta para o Plano de Intervenção de EPS, na Unidade Básica de Saúde da Família Cruzeiro do Sul em Prata /MG. Assim os temas propostos visam atender às necessidades e as dificuldades da realidade vivenciada no cotidiano de nosso serviço, por meio do diagnóstico levantado da Unidade Básica de Saúde. Assim pretendemos superar dificuldades encontradas na prática.

Dada complexidade da Educação Permanente em Saúde, compreende-se que o processo é difícil, porém, um desafio que devemos superar para atingir nossos objetivos propostos neste trabalho: melhorar a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para que possam ampliar a resolutividade das ações e aumentar a adesão dos usuários às ações de educação em saúde.

Por fim, a aplicação do plano de Educação Permanente em Saúde, configurará como um momento para o diálogo, discussão, reflexão das atividades vivenciadas no cotidiano. Acredita-se que por meio da EPS, poderemos promover mudanças significativas UBSF do Bairro Cruzeiros do Sul – Prata/ MG, influenciando positivamente o trabalho, pois é por meio deste que as mudanças serão possíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Políticas de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde: Polos de Educação Permanente em Saúde.** 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: Desafio ambicioso e necessário.** *Interface – Comunic. Saúde e Educ.* Porto Alegre, V.9, n 16, p. 161-177, set 2004/fev2004.

COLOMBO, A.C.; BERBEL, N.A.N.; Semina: **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, V.28, n.2, p.121-146, jul./dez.2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

JUNIOR, K. F. **Programa Saúde da Família (PSF): Comentado.** Goiânia: AB, 2003.

KÄFER, M.; SHEID, S. B.; **Importância da Educação Continuada para os Agentes Comunitários de Saúde: Relato de Experiência.** *Educere e Educare – Revista de Educação.* Vol. 2, nº 3 p. 261- 265, jan/jun. 2007.

MASSROLI, A.; SAUPE, R.; **Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde.** Projeto de pesquisa submetido ao edital 49/2005, aprovado e financiado pelo CNPq conforme processo 402044/2005-3 e vinculado ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC 2007 e 2008.

SILVA, M.F; CONCEIÇÃO, F. A; LEITE, M. M. J; **Educação continuada: um levantamento das necessidades de equipe de enfermagem.** *Mundo da saúde*, São Paulo, p. 47-55, jan./fev. 2008.