



Relato de Experiência

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA ARTICULAR ENSINO E SERVIÇO

CONTINUING HEALTHCARE EDUCATION: A STRATEGY TO CONNECT TEACHING AND SERVICES

EDUCACIÓN CONTINUA EN SALUD: UNA ESTRATEGIA PARA ARTICULAR ENSEÑANZA Y SERVICIO

Luiz Alves Morais Filho¹, Cristiane da Silva Ramos Marinho², Vânia Marli Schubert Backes³, Jussara Gue Martini⁴

Relato de experiência com objetivo de descrever a implementação de um projeto de educação permanente com a equipe de enfermagem dos serviços de urgência de três hospitais, evidenciando a articulação entre ensino e serviço. Esse projeto foi desenvolvido por professores e alunos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em 2011, tendo como cenário os serviços de urgência de três hospitais. Foram trabalhadas temáticas escolhidas pelos profissionais do serviço de acordo com a necessidade local. Nos encontros, utilizou-se problematização com as questões vivenciadas na prática, rodas de conversas com as experiências dos profissionais, aulas práticas no serviço e em laboratório, discussão de textos, e aulas expositivas dialogadas. A experiência desse projeto revela a importância e a possibilidade da integração ensino-serviço na educação permanente dos trabalhadores da saúde na melhoria da qualidade da assistência e na construção do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Enfermagem; Educação Continuada em Enfermagem; Serviços de Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital.

This experience report aims to describe the experience of implementing a project for continuing education with the nursing staff of the emergency service at three hospitals, highlighting the connection between teaching and service. This project was developed by professors and undergraduate nursing students of the Universidade Federal do Rio Grande do Norte in 2011, and conducted at the urgent care services of three hospitals. In each hospital were worked themes chosen by service professionals according to local needs. At the meetings, we used questioning with daily issues, round-table discussions of professional experiences, practical classes in the emergency care facility and laboratory, discussion of texts, and lecture/dialogue classes. The experience of this project reveals the importance and potential of integrating teaching-services in the continuing education of health workers in order to improve care quality and solidify the National Health System in Brazil.

Descriptors: Nursing; Education, Nursing, Continuing; Health Services; Nursing Staff, Hospital.

Relato de experiencia con objetivo de describir la experiencia de la implementación de un proyecto de educación continua con el personal de enfermería de servicios de urgencias de tres hospitales, señalando la conexión entre enseñanza y servicio. El proyecto fue desarrollado por profesores y alumnos del curso de enfermería de la Universidad Federal del Rio Grande do Norte, Brasil, en 2011, en los servicios de urgencia de tres hospitales. Fueron trabajados temas escogidos por profesionales del servicio según las necesidades locales. En los encuentros, se utilizó problematización con las cuestiones vividas en la práctica, ruedas de charlas con experiencias de los profesionales, clases prácticas en el servicio y laboratorio, discusión de textos y clases expositivas dialogadas. La experiencia revela la importancia de la integración enseñanza-servicio en la educación continua de trabajadores de salud en la mejoría de la atención y en la construcción del Sistema Único de Salud.

Descritores: Enfermería; Educación Continua en Enfermería; Servicios de Salud; Personal de Enfermería en Hospital.

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: luizfilho@facisa.ufrn.br

²Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: cristianeramos@facisa.ufrn.br

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora do CNPq. Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: oivania@ccs.ufsc.br

⁴Enfermeira, Doutora em Educação, Professora do Departamento de Enfermagem e Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: jussarague@gmail.com

Autor correspondente: Luiz Alves Morais Filho

Av. Maria Lacerda Montenegro, 339. Guaiá 1. Bl: 09; Apt. 205. Nova Parnamirim; Parnamirim, RN, Brasil. CEP: 59162-600. E-mail: luizfilho@facisa.ufrn.br01

INTRODUÇÃO

Na área da saúde e mais especificamente da Enfermagem, a continuidade da educação é preocupação mundial no sentido de contribuir para a transformação da práxis dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem, pois provocam debates e propostas com possibilidades de melhorar a qualidade dos serviços e de desenvolvimento pessoal e institucional⁽¹⁻²⁾. Além disso, a educação permanente em saúde possibilita uma acumulação do conhecimento, influenciando a organização do trabalho e requerendo dos trabalhadores aquisição de novas habilidades de forma dinâmica⁽³⁾. Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de recursos tecnológicos capazes de promover a operacionalização 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⁽⁴⁾.

Essa necessidade constante de atualização do conhecimento, frente às mudanças tecnológicas de nosso tempo, impõe que se reflita sobre novas estratégias para capacitar o enfermeiro que atua em cada área da assistência. Isso, dada a velocidade com que conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam na área da saúde e dado, igualmente, o papel historicamente reservado à formação do enfermeiro, que na maioria das vezes não privilegia as ações exclusivas da prática diária da Enfermagem em cada área específica de atuação. Como por exemplo, podemos citar a urgência e emergência, ou a psiquiatria uma vez que o objetivo da graduação é a formação do enfermeiro generalista⁽⁵⁾.

Acrescido a isso, a abordagem generalista na formação de auxiliares, técnicos e enfermeiros torna necessária a existência de programas de capacitação em áreas específicas com o propósito de proporcionar a atualização técnico-científica melhorando realização das práticas, bem como desenvolvendo habilidades técnicas e de pensamento crítico sobre a prática exercida⁽⁶⁾.

Por outro lado, o desenvolvimento tecnológico está diretamente relacionado à crescente demanda e às necessidades de saúde das populações, tanto qualitativa quanto quantitativa, requerendo a incorporação de processos de educação permanente que se vinculem a um programa de desenvolvimento das pessoas em uma realidade concreta de vida e de trabalho⁽³⁾.

Diante desse contexto, o trabalho na área da saúde necessita ser debatido e revisto diariamente, não somente para acompanhar o avanço tecnológico, mas também para que se discuta a respeito dos vários problemas enfrentados no dia-a-dia do profissional enfermeiro, que por algum motivo não teve durante a sua formação a contemplação de alguns conteúdos, mas que, no entanto, são de extrema importância requerendo um maior aprofundamento no ambiente da prática.

Além disso, existem muitas questões que não estão atreladas às novas tecnologias, mas já existem há muito tempo, que precisam ser pensadas. Outras vão surgindo durante a prática de cada contexto também requerendo um espaço para discussão no próprio ambiente de trabalho.

Desse modo, em todas as áreas da saúde, inclusive na enfermagem, o processo de educação permanente em saúde transcende ao aperfeiçoamento técnico, ao possibilitar aos sujeitos-trabalhadores buscarem sua autonomia, cidadania, bem como resgatar sua multidimensionalidade, a qual pode constituir-se como fundamento de desalienação. Logo, o processo educativo pode se caracterizar como um cuidado das instituições para com os seus sujeitos-trabalhadores no processo de trabalho, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas, gestões e instituições formadoras^(2,7).

Assim, podemos entender Educação Permanente em Saúde (EPS) como um processo educativo formal ou informal, dinâmico e dialógico que visa a transformação do trabalho na área da saúde, estimulando a atuação

crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos trabalhadores, buscando superar as deformações e deficiências na formação dos trabalhadores da saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

A educação permanente em saúde, além do seu enfoque didático-pedagógico, constitui política pública nacional desde 2004 e propõe o estabelecimento de relações entre instituições formadoras, os serviços de saúde propriamente ditos, a gestão do Sistema Único em Saúde (SUS) e os órgãos de controle social, no que se refere à formação e desenvolvimento do pessoal da saúde⁽¹⁰⁾.

Pode ser considerada como orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos sujeitos-trabalhadores e das estratégias de transformação das práticas de saúde⁽²⁾. No entanto, não retira a responsabilidade da equipe de enfermagem pelo seu processo de atualização constante. Pelo contrário, trabalha na perspectiva do desenvolvimento de uma responsabilidade compartilhada entre profissional e instituição⁽⁵⁾.

Assim, é necessário que as instituições hospitalares, cenários importantes de prática e formação profissional, adotem políticas que contribuam positivamente para a qualificação cotidiana de seus profissionais⁽¹¹⁻¹³⁾.

Nesse contexto, o objetivo desse artigo foi o de descrever a experiência de implementação de um projeto de educação permanente com a equipe de enfermagem dos serviços de urgência de três hospitais, evidenciando a articulação entre ensino e serviço.

Com isso, esperamos que esse estudo venha contribuir para a reflexão das ações educativas desenvolvidas com/por trabalhadores de enfermagem nas instituições hospitalares, um dos cenários da prática de enfermagem, com enfoque nas estratégias de EPS e da melhoria da qualidade da assistência.

Associado a isso, cresce a importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para a análise da(s) experiência(s) local(is); 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 valorização dos saberes locais^(4,13).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência acerca de um projeto de extensão do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Campus Santa Cruz – intitulado: “Educação permanente: ferramenta essencial para a qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência”, aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão da instituição sob código: PJ 106-2011. Esse projeto, que articula ensino e serviço, foi desenvolvido pelos professores e alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo como cenário os serviços de urgência do Hospital dos Pescadores, localizado na cidade do Natal/RN; do Hospital Regional Aluizio Bezerra, em Santa Cruz/RN e do Hospital Padre João Maria, em Currais Novos/RN. A escolha das referidas instituições justificou-se por se tratarem de locais que são campos de estágio para o Curso de Enfermagem da FACISA/UFRN.

As atividades foram desenvolvidas nos referidos hospitais, uma vez que a educação permanente se caracteriza pela educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, nos diferentes serviços, e nas situações em que o ambiente hospitalar não era suficiente, devido a questões envolvendo espaço físico e recursos materiais, foram realizados encontros nos laboratórios da UFRN. Essas atividades educativas foram realizadas no período de fevereiro a dezembro de 2011, seguindo

um cronograma previamente estabelecido, com encontros mensais por instituição e horários definidos juntamente com a chefia de enfermagem de cada instituição e duração variando de 30 a 120 minutos por encontro. Entretanto é importante destacar que para algumas temáticas foram realizados mais de um encontro mensal com o objetivo de alcançar um maior número de participantes.

Participaram da execução desse projeto 14 docentes e seis discentes do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem da FACISA/UFRN, dos quais um era bolsista e os outros cinco voluntários, além dos profissionais da equipe de enfermagem dos serviços de urgência e emergência (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) das instituições hospitalares mencionadas.

Quanto ao número de profissionais referentes às equipes dos três hospitais, participaram nove enfermeiros e 25 auxiliares/técnico de enfermagem do Hospital dos Pescadores; três enfermeiros e 14 auxiliares/técnico de enfermagem do Hospital Padre João Maria; e três enfermeiros e 21 auxiliares/técnico de enfermagem Hospital Regional Aluizio Bezerra, totalizando 75 profissionais.

Em um primeiro momento foi feita sensibilização quanto a EPS, e análise crítica da prática de enfermagem. A partir de então, iniciou-se atualização das equipes de enfermagem, baseada em conteúdos que envolviam o processo de educação permanente e as situações de urgência/emergência. Nesses encontros e nos demais momentos, foram realizados levantamentos das temáticas consideradas importantes pelas equipes de enfermagem para que as mesmas também pudessem ser trabalhadas com base nos problemas de cada realidade. Em função de seu caráter de educação permanente e da demanda elevada por determinados conteúdos, o projeto de extensão foi renovado, com proposta de dar continuidade às atividades ao longo do ano de 2012, pois já foi aprovado pela PROEX/UFRN.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação das atividades desenvolvidas por meio desse projeto de educação Permanente em Saúde (EPS) é importante ressaltar que o relato que aqui fazemos não se refere às ações de um projeto concluído, mas ao processo de implantação referente ao seu primeiro ano. Além disso, como processo permanente, não se tem a intenção de concluir, mas de consolidação e de (re)construção ao longo do tempo.

Entretanto, para compreensão da organização e discussão das atividades desenvolvidas, consideramos importante, fazer antes um aprofundamento sobre a compreensão de Educação Permanente em Saúde (EPS). Quanto ao conceito de EPS, os pesquisadores dessa área têm descrito vários princípios para expressar essa proposta, e até mesmo para diferenciá-la de outros processos de educação no local de trabalho, como a educação continuada (EC) e a educação em serviço (ES). Embora essas propostas de educação voltada para profissionais apresentem aspectos comuns, existem diferenças que as fazem singulares^(1,4-5). Nesse sentido, o conceito de EPS abrange os seguintes aspectos: o objeto de discussão (enfoque); a finalidade; o método; os participantes; e a postura dos envolvidos.

Seu objeto de discussão é a realidade local. Parte, portanto, da reflexão do que está acontecendo no serviço e do que precisa ser melhorado⁽⁸⁾. Permite dignificar as características locais, valorizar as capacidades instaladas e desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade^(2,11,14).

Para isso, se faz necessário, criar no próprio serviço, um espaço para pensar o fazer no trabalho, destacando-se o papel fundamental das instituições de saúde no desenvolvimento permanente das capacidades dos trabalhadores⁽³⁾.

Quanto à finalidade, a EPS visa transformação em nível de SUS, de sociedade, da organização dos serviços, de instituição, de equipe e pessoal. Logo, ao ensaiar um

desenho de educação permanente em saúde na perspectiva de uma práxis transformadora, busca-se rescindir com o usual e instituir novas maneiras de pensar/agir a educação como proposta de transformação com toda essa abrangência^(2,5,15-16). Com isso a EPS constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva a EPS tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, de modo a promover o envolvimento das equipes, não apenas dos trabalhadores corporativamente organizados. Apresenta um enfoque multiprofissional, interdisciplinar promovendo a disseminação dos diferentes saberes e conexões, pela atividade dos distintos atores sociais em cena e pela responsabilidade com o coletivo^(2,10,14).

Com relação ao método, a proposta de EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa, ou seja, educadores e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais. O professor não é mais a fonte principal da informação (conteúdos), mas o facilitador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o aprendiz a ter postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento⁽¹⁶⁾.

Para tanto, utiliza-se de uma pedagogia centrada na resolução de problemas e efetuada no ambiente de trabalho, de maneira a promover a apropriação do saber científico, configurando-se como responsabilidade da instituição na qual o profissional de saúde atua para aplicação desse conhecimento de modo coletivo^(5,16).

Neste sentido, visualiza-se que as possibilidades de mudanças através das ações de EPS podem constituir-se em formas alternativas de transcender aos modos tradicionais de educação ao preconizar atividades educativas inseridas no contexto histórico, social, econômico, político e ético⁽²⁾. Assim, estabelece a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa

capacidade de crítica, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão⁽¹¹⁾.

No que se refere aos participantes desse processo, a proposta de EPS congrega, articula e coloca em roda/em rede diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução dos sistemas locais de saúde⁽¹¹⁾. Atua conforme o quadrilátero da formação criado por um dos estudiosos dessa temática, o qual é composto pela interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde^(4,12).

Quanto à postura dos envolvidos, espera-se uma atitude ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos, para uma práxis crítica e criadora^(3,8,16). Espera-se ainda que os sujeitos-trabalhadores da saúde se percebam como cidadãos e possam assumir maior controle sobre seu processo de trabalho^(2,3). Diante do exposto, é mister diferenciar a Educação Permanente em Saúde de outros tipos de atividades, como é o caso da Educação Continuada (EC) que envolve as atividades de ensino após a graduação (atualização), possuindo duração definida e utilizando método tradicional⁽¹⁶⁾. Alude à atualização técnico-científica do profissional, voltada para a prática individual, sendo de responsabilidade do profissional, portanto, um processo desvinculado da instituição onde atua o profissional, feita de modo esporádico, com apropriação do saber. Já a Educação em Serviço (ES) envolve atividades desenvolvidas por meio de programas, que orientam os profissionais de acordo com os objetivos da instituição. Também é entendida como a capacitação da pessoa para um trabalho específico, proposto pela instituição⁽⁵⁾.

Nessa problematização, é importante destacar que tanto a EPS, quanto a EC e a ES são válidas no processo de atualização profissional e trazem resultados importantes⁽⁵⁾. Entretanto, é necessário também que

compreendamos as diferenças, os objetivos, a abrangência e a necessidade de cada uma.

Participantes do Projeto de Educação Permanente em Saúde (EPS)

Uma política de educação para o SUS envolve não somente o desenvolvimento dos profissionais de saúde que já estão trabalhando no SUS; envolve estudantes, docentes, pesquisadores, gestores de ensino e gestores de informação científico-tecnológica que estão em seus respectivos nichos ocupacionais, de formulação de pactos e políticas ou de produção de práticas e redes sociais⁽¹¹⁾. Um dos estudiosos dessa área⁽⁴⁾, resume os atores dessa ação no quadrilátero da educação permanente em saúde (EPS), o qual é composto pela interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde⁽⁴⁾.

Desse modo, buscamos nesse primeiro momento uma articulação entre ensino e serviço. No que se refere ao ensino temos a participação dos professores e alunos e quanto ao serviço temos a participação da equipe de enfermagem e a aquiescência da direção geral assim como, o envolvimento da direção de enfermagem das instituições hospitalares. Compreendemos que no que se propõe a EPS existem outros atores, como a gestão do SUS assim como do controle social que deveriam estar envolvidos. Entretanto, dado ao desafio da implantação, não conseguimos articular todos os participantes,

propostos pela EPS, nesse momento, sendo esse um passo que pretendemos dar posteriormente. Além disso, com a participação dos alunos esperamos, em longo prazo, futuros profissionais mais envolvidos com o processo de EPS.

Os encontros de EPS, identificação dos problemas, escolha das temáticas e método

No primeiro encontro fizemos a apresentação do projeto, e buscamos sensibilizar a equipe para essa nova forma de pensar e fazer. Neste, e nos demais, buscávamos identificar, entre os profissionais, as temáticas para os encontros seguintes, de acordo com os problemas que a equipe vivenciava e considerava importante trabalhar. A participação dos alunos se dava em todos os encontros, e dos professores de enfermagem de acordo com a área de atuação e a afinidade com o tema. Como o projeto tinha como enfoque a equipe de enfermagem dos serviços de urgência, o primeiro tema trabalhado em todos os hospitais foi Reanimação Cardiopulmonar (RCP), por ser esse um dos grandes déficits da prática diária na grande maioria dos serviços e em especial dos três hospitais onde realizamos o projeto, bem como pelas recentes modificações no protocolo de RCP da Associação Americana de Cardiologia. Os demais temas escolhidos, por ordem de prioridades em cada instituição, foram os seguintes:

Quadro 1 - Temas escolhidos pela equipe de enfermagem dos três hospitais para ser trabalhado nos encontros de educação permanente. Santa Cruz, RN, Brasil, 2011

Temática do Hospital 1	Temática do Hospital 2	Temática do Hospital 3
Ventilação mecânica	Assistência ao politraumatizado	Assistência ao queimado
Eletrocardiograma (Interpretação)	Transfusão sanguínea	Assistência ao politraumatizado
Cuidados com paciente grave (Unidade de terapia intensiva)	Assistência ao queimado	Clínica cirúrgica - pré e pós-operatório
Manuseio de equipamentos	Classificação de risco	Feridas e curativos.
Drogas vasoativas	Eletrocardiograma (técnica)	Assistência ao paciente com eclampsia
Análise de exames laboratoriais	Administração de medicamentos	Infecção hospitalar
Cuidados paliativos	Cuidado ao paciente com Traumatismo crânioencefálico	Cuidados com paciente grave (Unidade de terapia intensiva)
Classificação de risco	Monitorização do paciente	Cuidado aos recém-nascidos
Drogas vasoativas	Assistência ao paciente psiquiátrico	Centro cirúrgico - Cuidados de Enfermagem no transoperatório.
Assistência ao queimado	Diabetes Melitos	Administração de medicamentos
Infarto agudo do miocárdio		Relação interpessoal e o trabalho em equipe
Transfusão sanguínea		Edema Agudo de Pulmão (EAP).
Administração de medicamentos		Infarto agudo do miocárdio
Anotação de Enfermagem		Acidente vascular encefálico
Cuidados em geriatria		Biossegurança
Hipertensão arterial; Diabetes		Humanização da assistência.
Insuficiência respiratória		Drogas vasoativas
		Diabetes Melitos

Quanto às temáticas escolhidas a partir das necessidades da prática, percebemos uma maior preocupação com as questões técnicas, da assistência direta, entretanto, algumas envolviam temas mais abrangentes como a humanização da assistência e a relação interpessoal e o trabalho em equipe. Outros temas também foram solicitados como aqueles relacionados à organização das urgências, como é o caso da classificação de risco, tema novo e desconhecido, principalmente para aqueles que estão no serviço há mais de cinco anos. Ressaltamos que a maioria dos encontros foi realizada no próprio serviço, entretanto, alguns, pela necessidade da utilização de laboratórios, foram realizados no ambiente acadêmico. Ressaltamos ainda, que no primeiro ano de implantação do projeto não conseguimos abranger todos os temas, no entanto, já foi elaborado um cronograma para dar continuidade às atividades no ano de 2012.

Na Educação Permanente em Saúde (EPS), as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas são geradas no processo de

trabalho apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação. Sob este enfoque, o trabalho não é concebido como uma aplicação do conhecimento, mas entendido em seu contexto sócio-organizacional e resultante da própria cultura do trabalho. Diferencia-se, assim, das listas de demandas individuais por treinamento, resultantes da avaliação de cada um sobre o que lhe falta ou deseja conhecer e que, muito frequentemente, orienta as iniciativas de capacitação⁽¹⁶⁾.

Nos encontros, nos propomos a trabalhar com métodos ativos. Para isso, utilizamos a problematização com as questões vivenciadas na prática, rodas de conversas com as experiências dos profissionais, aulas práticas no serviço e em laboratório, discussão de textos, e aulas expositivas. Destacamos que entendemos métodos ativos, como uma postura diante do processo ensino-aprendizagem.

No Quadro 2 apresentamos os temas que foram trabalhados, além do número de encontros, das estratégias utilizadas, e a média de profissionais dos serviços que participaram de cada encontro. É

importante ressaltar que em cada encontro se discute as prioridades para os encontros futuros, podendo surgir novos temas de acordo com a realidade e necessidade local.

Quadro 2 - Temas trabalhados com as equipe de enfermagem dos três hospitais participantes do projeto de Educação Permanente em Saúde. Santa Cruz, RN, Brasil, 2011

Hospital dos Pescadores			
Tema desenvolvido	nº de encontros	Estratégia utilizada	Média de profissionais por encontro
Apresentação do projeto	4	Aula expositiva dialogada	8
Reanimação cardiopulmonar	6	Aula prática em laboratório	6
Eletrocardiograma (interpretação)	2	Aula expositiva dialogada	9
Drogas vasoativas	2	Roda de conversa com as experiências dos profissionais	10
Manuseio de equipamentos	3	Aula prática no serviço	10
Infarto agudo do miocárdio	2	Problematização com as questões vivenciadas na prática / Discussão de textos	9
Avaliação cardiovascular	1	Problematização com as questões vivenciadas na prática / aulas expositivas dialogadas	12
Hospital Regional Aluizio Bezerra			
Tema desenvolvido	nº de encontros	Estratégia utilizada	Média de profissionais por encontro
Apresentação do projeto	2	Aula expositiva dialogada	12
Reanimação cardiopulmonar	2	Aula prática em laboratório	10
Classificação de risco	1	Aula expositiva dialogada	16
Eletrocardiograma/técnica	2	Aula prática no serviço	12
Administração de medicamentos	1	Problematização com as questões vivenciadas na prática / aula expositiva dialogada	18
Monitorização do paciente	1	Aula prática no serviço	13
Assistência ao queimado		Aula expositiva dialogada	
Hospital Regional Padre João Maria			
Tema desenvolvido	nº de encontros	Estratégia utilizada	Média de profissionais por encontro
Apresentação do projeto	2	Aula expositiva dialogada	8
Reanimação cardiopulmonar	2	Aula prática em laboratório	7
Assistência ao queimado	1	Aula expositiva dialogada	13
Diabetes Melitos	1	Discussão de textos / problematização com as questões vivenciadas na prática	12
Assistência ao paciente com eclampsia	1	Aula expositivas dialogadas	11
Classificação de risco	1	Aula expositiva dialogada	15

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental que os sujeitos sejam capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, em outras palavras 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⁽⁴⁾. O verdadeiro processo de educação, só pode ser estabelecido por meio de uma análise das necessidades reais da população envolvida⁽¹⁵⁾.

Dificuldades e desafios na implantação e desenvolvimento da EPS

A EPS é um desafio porque propõe mudança, transformação. Parece que estamos diante do desafio de

pensar uma nova pedagogia o que implica na construção de sujeitos autodeterminados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva. Que coloca no centro do processo pedagógico a questão ético-político do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe⁽¹⁷⁾.

Nessa discussão dos desafios, destacamos que esse projeto tem como um dos objetivos assessorar a criação do Núcleo de Educação Permanente (NEP), pois entendemos o desafio e a dificuldade da implantação e manutenção dessas ações em especial nos hospitais distantes dos grandes centros. Pelo que propõe a EPS, sabemos que essas ações devem "partir" do próprio serviço, embora esteja articulado com os demais atores. Nesse contexto, é importante ressaltar que alguns encontros aconteceram somente com os profissionais do próprio hospital, outros com a participação dos professores e alunos, o que demonstra de certo modo, autonomia dos serviços. Entretanto, em apenas um dos hospitais, foi consolidado o NEP, nos demais, essa ação ainda não foi possível.

As consultorias, os apoios, as assessorias quando implementadas têm de ser capazes de organizar sua prática de modo que esta produção seja possível; precisam disponibilizar a pedagogia da Educação Permanente em Saúde para que façam sentido e operem processos significativos nessa realidade⁽⁴⁾.

A regularidade e a participação de toda equipe foi diferenciada dentre as dificuldades encontradas. Em duas das instituições, só conseguimos realizar o primeiro encontro após seis meses do início do projeto. Nesse período estávamos sensibilizando e negociando com a própria gerência de enfermagem da instituição, que apresentava dificuldades para a implantação do projeto. Em uma das instituições houve mudança da gerência de enfermagem, o que dificultou ainda mais o processo. Outra questão é a disponibilidade dos profissionais em participar dos encontros e alguns, não participaram.

Cada profissional precisa se envolver com esse processo priorizando a sua participação. Por sua vez, a direção da instituição deve criar as condições necessárias para que o profissional participe das atividades.

Em outras realidades, a participação, ou o interesse/envolvimento da equipe de enfermagem, também tem sido identificado como uma dificuldade⁽⁷⁾. Entretanto, para outro estudioso, a resistência não está relacionada com a mudança em si, mas com o trabalho que toda mudança desencadeia, o qual consiste em rever-se. Num estudo realizado no Paraná, essa recepção ao novo foi sendo possível à medida que foram vivenciando a EPS. Por meio da participação nas rodas de discussão, os sujeitos da pesquisa relataram que, paulatinamente, esses sentimentos e atitudes foram se modificando, e mudanças, ainda que tímidas, aconteceram nos diferentes espaços de trabalho⁽¹⁴⁾.

No que se refere ao número de encontros e ao tempo de cada um, em apenas uma instituição, conseguimos encontros mensais regulares, os quais duravam de duas a três horas. Na realidade, para algumas temáticas, foram necessários vários encontros em um único mês para conseguirmos alcançar um maior número de profissionais. Porém consideramos um tempo insuficiente, diante das necessidades.

Quanto a esse aspecto, vale lembrar que ainda são necessários estudos que correlacionem a quantidade de horas investidas em programas educacionais e a qualidade dos resultados alcançados, para que possa ser delineado o número de horas treinamento/mês/ano necessários para o aprimoramento do profissional⁽¹⁸⁾.

Em outra realidade de EPS, em uma experiência com a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi observado, apesar da oferta de mais de uma possibilidade de horário para as aulas, a dificuldade de não se contar com instrutores suficientes para abordar o mesmo conteúdo em várias turmas. Os instrutores do quadro próprio do SAMU realizaram atividades fora de sua jornada e, em que pese a

proposição sugerida aos coordenadores quanto a subtraírem essas horas da escala, como alternativa de compensação, isto não pôde ser administrado, em função da precariedade do quadro de pessoal para o cumprimento das escalas assistenciais, tornando inviável dispensar qualquer servidor, em detrimento da escala normal⁽¹⁹⁾.

O grande desafio é transformar as práticas de saúde. A integralidade e a intersetorialidade têm enorme dificuldade de sair do papel, envolvem pensamento, saberes e práticas no ensino, na gestão, no controle social e na atuação profissional. Desse modo, a EPS deve ser pensada como um ato político em defesa do SUS por meio de uma construção política de relações entre educação e trabalho em saúde^(11,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desse projeto de Educação Permanente em Saúde (EPS) revela a importância e a possibilidade da integração ensino-serviço na educação permanente dos trabalhadores da saúde na melhoria da qualidade da assistência e na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o seguimento de ensino temos uma maior integração deste com o serviço, tendo em vista que a universidade também deve dar um retorno às instituições que servem de campo de estágio para seus alunos. Os serviços ganham com profissionais mais competentes, mais responsáveis e em especial com um trabalho mais consciente e qualificado. A população com um serviço de melhor qualidade.

Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde é um desafio para os serviços do Sistema Único de Saúde, pela articulação com os demais atores, do ensino, da gestão e do controle social. Portanto, como desafio deve ser enfrentado como uma política de cada serviço, de ação coletiva, com articulação e apoio dos demais setores envolvidos.

Entendemos que é um processo longo, que requer muita sensibilização, em primeiro lugar dos profissionais

que já estão nos serviços, assim como dos futuros profissionais, já durante a formação, e não menos importante, dos vários atores envolvidos. Faz-se necessário a implementação da Política Nacional de Educação Permanente. Entretanto, o êxito dependerá da atuação e articulação de cada serviço, da visão de cada gestor, de cada profissional.

Dessa forma, acreditamos que as atividades desenvolvidas durante a estratégia de EPS servem de estímulo para despertar o interesse pessoal de cada membro da equipe pela qualificação profissional, mas é necessário um empenho maior dos dirigentes das instituições quanto ao incentivo e a busca por investimento na capacitação de seus funcionários, bem como do estímulo à participação em atividades como essa ou em outras afins.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte, à Universidade Federal de Santa Catarina e à Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio Grande, pelo apoio ao DINTER. Assim como, à Pró-Reitoria de Extensão pelo apoio financeiro ao projeto de extensão: "Educação permanente: ferramenta essencial para a qualidade da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência".

COLABORAÇÕES

Morais Filho LA, Marinho CSR, Backes VMS e Martini JG contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Nietzsche EA, Backes VMS, Ferraz F, Loureiro L, Schmidt SMS, Noal HC. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]. 2009 [citado 2011 dez

- 02];11(2):341-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.htm>
2. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(3):557-61.
 3. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006; 14(6):837-42.
 4. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2005; 9(16):161-77.
 5. Girade MG, Cruz EMNT, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1):105-10.
 6. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MSS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan.* 2011; 11(1):48-65.
 7. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Permanent education in nursing in a university hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(5):1229-36.
 8. Backes VMS, Schmidt SMS, Nietzsche EA. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2003; 12(1):80-8.
 9. Ministério da Saúde (BR). 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 10. Ministério da Saúde (BR). 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 11. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(4):975-86.
 12. Amestoy SC, Milbrath VM, Cestari ME, Thofehrn MB. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. *Cienc Cuid Saude.* 2008; 7(1):83-8.
 13. Colliselli L, Tombini LHT, Leba ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6):932-7.
 14. Nicoletto SCS, Mendonça FF, Bueno VLRC, Brevilheri ECL, Almeida DCS, Rezende LR, et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2009; 13(30):209-19.
 15. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 43ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
 16. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente nenhum contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(5):605-10.
 17. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2005; 9(16):161-77.
 18. Lima AFC, Kurganct P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2):234-9.
 19. Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2008; 12(26):659-66.
 20. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB, Araújo WM. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. *Rev Rene.* 2011; 12(1):73-80.