

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ELZA FERNANDA LEÃO DE ASSIS**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: CONSTRUINDO UM PROCESSO DE REFLEXÃO DA  
PRÁXIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA, CONSIDERANDO A INTEGRALIDADE.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ELZA FERNANDA LEÃO DE ASSIS**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: CONSTRUINDO UM PROCESSO DE REFLEXÃO DA  
PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA, CONSIDERANDO A INTEGRALIDADE.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Bolela de Souza**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado Educação permanente: Construindo um processo de reflexão da práxis dos profissionais de enfermagem na urgência e emergência, considerando a integralidade de autoria da aluna Elza Fernanda Leão de Assis foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. Dra. Fabiana Bolela de Souza**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais Israel e Marilda, minha razão e aos meus filhos Lili e Theo.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus que “se fez presente em todos os momentos, firmes e trêmulos. E passo a passo, pude sentir a Sua mão na minha, transmitindo-me segurança necessária para enfrentar meu caminho a seguir... A sua presença é qualquer coisa como luz é a vida e sinto que, em meu gesto existe o Seu gesto e, em minha voz, a Sua voz.” (Vinícius de Moraes)

Aos meus pais, Israel e Marilda, pelos primeiros e mais importantes valores da vida, por me proporcionarem condições de chegar até aqui e pelo eterno amor.

Aos meus queridos irmãos Leônidas, Vera, Ricardo e Ana Cristina, pela relação de autenticidade e de afeto construída entre nós, possibilitando estarmos sempre juntos. Obrigada por me entenderem.

Ao meu cunhado Alex e minha cunhada Joelma por fazerem minha família feliz.

Aos meus queridos sobrinhos, Leandro, Leonardo, Andreza, Gabriele, Beatriz, Rafael e Lucas.

Aos meus amigos de sempre Diego Moura e João Neto, que tornam minha vida plena.

Mirtes Ribeiro Andrade, novamente nós duas juntas em mais um degrau de nossa existência, ter sua amizade apenas engradece meu espírito. Durante a nossa caminhada, você tem me ensinado a rever conceitos e ideias.

A todos os colegas da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, com carinho a Anna Abreu, pela seriedade e compromisso com este trabalho. Aprendo mui espaço com vocês.

“... Uma coisa é por ideias arrançadas, outra é lidar com um país de pessoas, de carne e sangue, de mil-e-tantas-misérias... Tanta gente - dá susto saber - e nenhum se sossega: todos nascendo, crescendo, se casando, querendo colocação de emprego, comida, saúde, riqueza, ser importante, querendo chuva e bons negócios...”

**Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas.**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>06</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>16</b>

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

**Figura 1 - Mapa do estado do Acre..... 06**

**Figura 2. Método do Arco de Charles Magarez ..... 16**

## **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo identificar, a partir da perspectiva dos profissionais de enfermagem, suas necessidades, expectativas e os fatores que dificultam a efetivação da educação permanente no hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco. A metodologia utilizada foi a realização de um diagnóstico da realidade por meio de uma entrevista com a chefia da enfermagem e posteriormente foi realizada uma oficina com os enfermeiros responsáveis pelas unidades de urgência e emergência, tendo como foco principal identificar os fatores que dificultam e os que contribuem para o processo de educação permanente nos serviços de urgência e emergência por conseguinte foi elaborado um plano de curso para facilitadores da educação permanente em saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

O interesse pela Educação Permanente nasceu ao ler os textos do Módulo II - integrador de especialização em linha do cuidado em urgência e emergência – Políticas de Rede na Atenção a Saúde, na Unidade II, que fazem um breve panorama a respeito da Educação Permanente, com textos ricos em exemplificações, que me levou a desenhar o universo de trabalho, correlacionando a teoria ali mencionada e a realidade vivenciada pelos trabalhadores em saúde do hospital de urgência e emergência de Rio Branco (Acre). Então, percebi o quanto estamos distantes de proporcionar um cuidado integral e humanizado e que, muitas vezes, sentimos que deveríamos ter feito mais por aquele usuário que nos procura com uma queixa, nos incitando sempre uma sensação de vazio.

As capacitações ocorridas em tempos anteriores não acresciam novo saberes para utilização no cotidiano de trabalho. Neste sentido, procuramos então, a Chefe de Enfermagem do referido hospital na tentativa de identificar quais seriam os motivos deste distanciamento entre o conhecimento e a prática.

A educação permanente fundamenta-se na concepção transformadora e emancipatória de Paulo Freire, aprendizagem significativa e problematização, promovendo e construindo sentidos. Nasce do concreto do processo de trabalho, ou seja, parte dos problemas e desafios enfrentados no dia a dia, envolvendo práticas que possam ser definidas por inúmeros fatores que façam sentido para os atores envolvidos, favorecendo a transformação de conceitos e práticas (MANCIA et al., 2004).

Assim, o grande desafio, quando colocamos a educação permanente em pauta, é que, ao observamos nosso cotidiano de trabalho em saúde nos deparamos com uma forte divisão de profissionais no saber e no poder, as decisões ainda são verticalizadas e pontuais, há ainda a falta de espaço para que os grupos possam manifestar em conjunto suas ideias, seus anseios, suas interrogações, ou seja, um diálogo que resultaria em uma possível mudança, com comprometimento dos atores envolvidos e, conseqüentemente, a inovação no “fazer saúde” no cotidiano de trabalho.

Para conseguirmos provocar importantes repercussões na atenção à saúde em todos os níveis, na gestão, no controle social, é primordial que estejamos abertos para dialogar com as práticas, com as concepções vigentes, precisamos nos permitir problematizá-las, no cotidiano de trabalho de cada equipe, levando à construção de novos pactos, de novos acordos nascidos da coletividade, aproximando do ideário do Sistema Único de Saúde (SUS), de uma atenção integral, humanitária e de qualidade.

Neste sentido, acredito que esta proposta vem ao encontro da possibilidade de mudança da realidade, tão necessária à área a saúde. Um ganho ao alcance do profissional da saúde, da sociedade, do gestor (sobretudo no que se refere à definição e canalização de recursos para investimentos no processo de qualificação profissional de seus trabalhadores), uma vez que, daria a todos os atores envolvidos a oportunidade de repensar suas ações para o alcance dos princípios preconizados pelo SUS.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral:**

Identificar, a partir da perspectiva dos profissionais de enfermagem, suas necessidades e expectativas, e os fatores que dificultam a efetivação da educação permanente no hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar os fatores que dificultam e os que contribuem para o processo de educação permanente nos serviços de urgência e emergência;
- Verificar quais as principais necessidades da equipe de enfermagem em sua área de atuação;
- Desenvolver um plano de educação permanente com a equipe de enfermagem da HUERB.
- Induzir transformações à gestão do serviço de saúde em questão, propondo práticas de capacitação para profissionais de enfermagem.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Educação Permanente**

A educação para o trabalho, amparada legalmente pela Constituição Federal, artigo 205 e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional N°. 9394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB) é um compromisso social com o cidadão que lhe abre possibilidades de crescimento e superação profissional oportunizando-lhe aperfeiçoar suas práticas para melhor prestação de seus serviços (BRASIL, 2001).

Por muito tempo, a capacitação em serviço era definida a partir de listas de necessidades individuais de atualização ou a partir da perspectiva de “pacotes” que acabavam se constituindo em capacitações “soltas”, descontínuas e, em grande medida, alheias às verdadeiras necessidades dos trabalhadores dentro da natureza do seu trabalho (VINCENT, 2007).

O sistema de saúde brasileiro tem vivenciado intensas transformações nos últimos anos, com a implantação do SUS, em 1990. Neste contexto, a necessidade de superação de um modelo biologicista e mecanicista para outro mais amplo, voltado à integralidade, humanização, assinala-se como o desafio para a construção de novas práticas (BRASIL, 2004).

Para que mudanças na prática do cuidar aconteçam, é necessário haver também profundas mudanças na formação e desenvolvimento do profissional de saúde. Isso implica que, se realmente queremos mudar a forma de assistir a população brasileira, precisamos provocar transformações nos processos educativos de aprender e ensinar daqueles que produzem o cuidado. É necessário ter em mente que as propostas nunca devem ser definidas isoladamente, de forma verticalizada, mas sim, levando em conta as realidades locais, como também os diversos segmentos.

Assim, o Ministério da Saúde (MS), com a finalidade de atender às necessidades dos serviços de saúde e da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, instituiu, através da Portaria nº 198/MS, de 13/02/2004, a Política Nacional de Educação Permanente para o SUS. Uma proposta de educação que investe na produção de mudanças na prática de gerir, de atenção e de controle social, propiciando uma integração entre os diversos segmentos dos serviços de saúde

(BRASIL, 2004a). Desta forma, a educação permanente é compreendida como a ação de práticas que informam e recriam a teoria e que, por conseguinte, recriam a própria prática (CECCIM, 2005).

A política de educação permanente tem como premissa a aprendizagem significativa, com enfoque problematizador, em que os educadores e alunos assumem papéis diferentes dos tradicionais. O educador não é mais o detentor principal da informação (conteúdos), mas mediador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o educando a ter atitude crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento (BRASIL, 2004).

Os temas trabalhados devem ser gerados das necessidades do serviço, das necessidades de saúde da população, na tentativa de soluções dos problemas e das demandas geradas no contexto do trabalho, com funcionalidade e importância para a prática profissional, considerando e valorizando os conhecimentos prévios e experiências, seus aspectos pessoais e valores do trabalhador / estudante, na busca de soluções criativas para os problemas encontrados, visando à qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento (MANCIA et al., 2004).

A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa, uma proposta educativa de uma pedagogia diferenciada, que considere cada o aluno com seus potenciais e dificuldades e que esteja voltada à construção de conceitos, propiciando assim, aberturas para a transformação e não para a reprodução acrítica da realidade social (NUNES; MOTTA, 2004).

Sarreta (2009) observa que:

“(…) a educação permanente estimula a reflexão no mundo do trabalho e pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência, incorporando nas ações de saúde os princípios e valores do SUS – da integralidade da atenção, da humanização do cuidado e do reconhecimento da autonomia e dos direitos dos usuários dos serviços de saúde. A construção desse aprendizado é necessária para um novo modo de fazer saúde. Assim, o objeto de investigação da pesquisa é a implementação da Política de Educação Permanente aos trabalhadores da saúde (SARRETA, 2009, p. 24).

Então, percebemos que a educação permanente no cotidiano do serviço se converte em um instrumento dinâmico na busca do aperfeiçoamento e da melhoria das ações, com grande crescimento institucional. É entendido como um processo pedagógico que facilita a compreensão, a valoração e a apropriação do modelo de atenção propostos pelos novos programas, sempre

levando em conta a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção da população (DAVINI, 2009).

Educação permanente tem como desafio central que a formação e desenvolvimento ocorram de forma descentralizada, transdisciplinar e ascendente, ou seja, abrangendo todos os locais e saberes. Por isso, é necessário ressignificar os métodos utilizados nos serviços de saúde para que a educação permanente seja, para todos, uma construção de práticas profissionais de cunho técnico, com reflexão crítica, criativa, ética e humanística (NUNES; MOTTA, 2004).

Neste cenário, o trabalhador em saúde deve estar em constante busca pelo saber atuante, contextualizado e construtivo na interação do indivíduo com o serviço e a coletividade. Falo de um saber que deve ser mobilizado nas situações de trabalho e não de ordem estritamente técnica e unidimensional, mas sim, além das especialidades técnicas, das transformações burocráticas e normativas. Sabemos que tais transformações no modelo de atenção e na prática do trabalhador em saúde não vão ocorrer repentinamente, mas como resultado de constantes reflexões e experimentações com seu universo de trabalho.

### **3 MÉTODO**

#### **Local do Projeto**

O espaço geográfico e populacional selecionado para realização deste estudo foi o Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUEB), situado no município de Rio Branco, localizado na região norte do Brasil, no estado do Acre.

O Estado do Acre possui 153.736 Km<sup>2</sup>. Está constituído de vinte e dois municípios, distribuídos em duas mesorregiões: Vale do Juruá e Vale do Acre, além de cinco regionais: Alto Juruá, Tarauacá-Envira, Alto Acre, Baixo Acre e Purus. Apresenta uma população estimada em 586.945 habitantes, sendo que deste número, 67% residem em áreas urbanas e 33% em área rural.

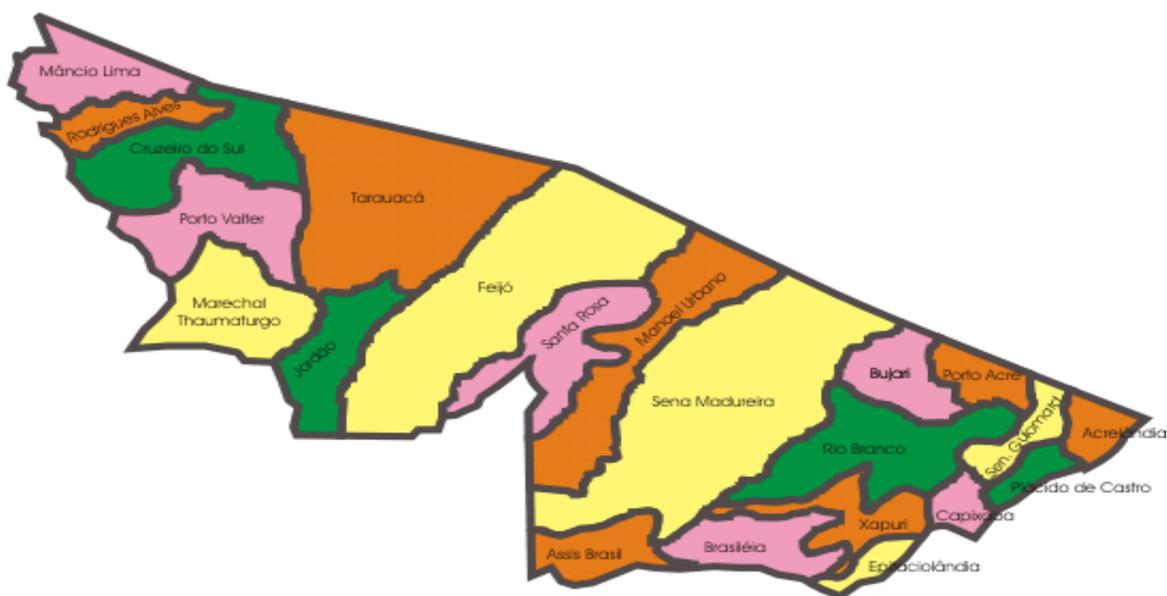


Figura 1 - Mapa do estado do Acre.  
Fonte: Acre, 2014.

Rio Branco É o município é o mais populoso do estado do Acre, concentrando quase metade da sua população total. Além disso, foi um dos primeiros povoados a surgir nas margens do rio Acre. Segundo estimativas do IBGE no ano de 2008, Rio Branco conta com 301.398 habitantes, sendo que 92% dos habitantes se encontra na zona urbana e 8% na zona rural.

### 3.1 1º Passo: Diagnóstico da Realidade

Com objetivo de buscar informações ou até mesmo dados para o embasamento da pesquisa, contatei a gerência de enfermagem, sendo cordialmente recebida. Fiz um pequeno roteiro de forma a nortear e objetivar a entrevista.

Inicialmente, solicitei da entrevistada um relato sobre o surgimento do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB). A mesma o fez, com muita riqueza de detalhes, descrevendo assim: “Nasce em Rio Branco a Unidade de Atendimento e Internação Oswaldo Cruz, em 07 de outubro de 1956, com o objetivo de suprir a demanda dos enfermos vitimados por Malária, Leishmaniose, hanseníase, febre amarela, acidente ofídico e outras moléstias que acometiam a população naquela época”. Ressaltou, ainda, que o hospital Oswaldo Cruz foi

renomeado diversas vezes até a personalidade jurídica de Hospital Geral de Clínicas de Rio Branco.

Com a evolução e o desenvolvimento econômico e social do Estado do Acre novas oportunidades surgiram, assim como, novas patologias, novos modelos de acidentes, surtos e viroses. Considerando o aumento bastante considerável do fluxo de pessoas, sejam pelas vias públicas, ruas, avenidas e rodovias, via aérea e, ainda, as vias fluviais, a Unidade de Saúde tornou-se o ponto de referência hospitalar no Estado do Acre (ACRE, 2010).

Hoje, os serviços oferecidos à população acreana são: Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Unidade de Queimados, Enfermarias para acompanhamento de pacientes politraumatizados, com diversas condições clínicas, Eletrocardiograma, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Raio-X, endoscopia, Ressonância Magnética, Unidade de Hemotransusão, Ortopedia e Traumatologia.

São oferecidos diversos serviços de recepção em alguns setores da Unidade, serviço de informações e serviço de acolhimento. Esses serviços são realizados e garantidos em algumas situações, mas de forma precária e distorcida do sentido humanizado do atendimento hospitalar.

Em virtude dessa problemática, apresentou-se como proposta de capacitação, cursos e treinamentos para esses serviços. O serviço de acolhimento contou recentemente com uma capacitação pautada nas normas do SUS e melhorou consideravelmente, mas devido ao fluxo interno atual da Unidade, a falta de protocolos administrativos e clínicos e a grande demanda, o serviço não consegue ainda prestar um serviço de excelência na Unidade.

Segundo a gerente de enfermagem, a unidade não oferece no momento um programa de educação permanente, entretanto, através da Gerência de Humanização busca-se a criação, instalação e implementação de educação continuada aos colaboradores desta Unidade. Enfatizou ainda, que a instituição não está dotada de metodologia, mecanismos e nem mesmo de instrumentos capazes de mensurar a satisfação e o desempenho dos colaboradores, sendo que, a inexistência desta estatística, inviabiliza a tomada de decisão inerente a recursos humanos. Por conseguinte, esta Unidade visualiza a criação, instalação e implementação de instrumentos e métodos capazes obter tal estatística.

**3.1.2 2º Passo:** Realização de uma oficina no dia 15 de abril de 2014, nos períodos da manhã e da tarde, com duração de 4 horas, com os enfermeiros responsáveis pelas unidades de urgência e

emergência do hospital de urgência e emergência de Rio Branco, tendo como foco principal identificar os fatores que dificultam e os que contribuem para o processo de educação permanente nos serviços de urgência e emergência, como também elaborar um plano de curso para facilitadores da educação permanente em saúde. Foi realizado na sala de reunião da gerencia de enfermagem, que nos foi cedida para a realização dos encontros.

## **OFICINA**

### **ACOLHIMENTO - Dinâmica de Apresentação – 15 min**

**Descrição da dinâmica:** Foi solicitado aos participantes que escrevessem seu nome na folha em branco que receberam. É importante colocar o nome em letra grande e visível a uma distância média. Em seguida, cada um responde as seguintes perguntas: quem sou eu, sonhos, o que sentem e pensam? O coordenador não deve dar mais detalhes para que as pessoas possam usar sua imaginação com total liberdade. Quando todos tiverem escrito as respostas, prendem o papel no peito com o alfinete e solicitar que cada participante faça sua apresentação para o grupo. Devem-se evitar os comentários, observando os outros em silêncio. Fazer um varal com barbante e pedir para cada participante colocar a sua folha, pregar com um clips e deixar exposto na sala. Solicitar aos alunos que escreva no crachá em letra grande e legível o nome como quer ser chamado pelos colegas.

### **CONTRATO DE CONVIVÊNCIA – 15 min**

Expliquei aos participantes a necessidade de se construir um Contrato de Convivência, com o objetivo de estabelecer um ambiente de harmonia e respeito entre o grupo. Estimulei que os participantes definam as regras que consideram necessárias para a boa convivência do grupo, tais como:

- horários de início, término e intervalos;
- manter o telefone celular no modo silencioso;
- participação nas atividades;
- arrumação e limpeza do espaço de aprendizagem;

- evitar conversas paralelas;
- respeito ao ritmo, maneiras e opiniões diferentes, direito a fala e a escuta.

Cada participante assinou o contrato, que foi colocado em local visível, onde o mesmo deverá permanecer durante todo o período do encontro.

### **PROBLEMATIZAÇÃO – 30 min**

O que você sabe sobre educação permanente?

Em sua opinião, quais contribuições da educação permanente podem trazer para seu cotidiano de trabalho.

Destaque quais os temas ou conteúdos que você acha necessários no seu dia a dia no serviço de urgência e emergência?

Quais as principais dificuldades técnicas que você encontra na execução das atividades no seu setor de trabalho?

### **TEORIZAÇÃO – 30 min**

As respostas dos educandos foram registradas no flip shart para, após a teorização, voltar a discutir os conceitos atribuídos ao tema anteriormente citado, fazendo um link entre os conhecimentos prévios e a teorização.

A fundamentação teórica será feita por meio da leitura dos slides explicativos, com figuras, para podermos obter um melhor aprendizado.

Foi utilizado o seguinte texto: “Educação permanente em saúde: um instrumento para a reorganização da atenção em saúde”. (GRILLO, 2012)

Após as apresentações, solicitei que fosse feito o fechamento do tema junto com os participantes por meio de debate no grupo maior, no qual cada um socializou o que entendeu e os pontos mais relevantes da apresentação.

Com o término das discussões desse grupo, formalizou-se o intervalo.

No segundo momento, após retorno do intervalo, foi trabalhado com o grupo a elaboração do Plano de Educação Permanente, fruto de muita conversa e discussão.

#### **4. RESULTADO E ANÁLISE**

O Plano de Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde foi desenvolvido de acordo com as necessidades prementes do grupo, que entendeu que os primeiros passos para a implantação da educação permanente nasceriam na sementeira por meio da sensibilização daqueles que seriam os multiplicadores da ideia de fomentar na equipe de saúde do hospital de urgência e emergência a necessidade de um olhar integral. Tendo como ferramenta a educação permanente, que tem como seu pilar uma concepção transformadora, partindo de uma aprendizagem significativa, ou seja, nasce do olhar dos problemas e desafios enfrentados no cotidiano do serviço. Usando o diálogo entre as partes, onde estes manifestem suas ideias, seus anseios, suas indagações, buscando sempre a inovação no fazer saúde, no seu processo de trabalho. O produto desta pesquisa encontra-se em anexo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa começa com uma indagação, conhecer e analisar a realidade do serviço prestado aos usuários no hospital de urgência e emergência de Rio Branco, identificando, a partir da perspectiva dos profissionais de enfermagem, suas necessidades, expectativas e os fatores que dificultam a efetivação da educação permanente no hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco.

Pensando em direcionar as ações de saúde no entendimento de uma saúde universalizada e integral, foi construído um plano de intervenção para implantar a educação permanente. Entendemos que processo de intervenção é um tema complexo, pois dispõe de inúmeros fatores que demandam um conjunto de ações estruturadas nas transformações de vários aspectos como: cultura do serviço, na vontade conjunta de todos, na sistematização dos serviços de saúde e bem como organização do cuidado e daquele que faz o cuidado.

Acreditamos que esta pesquisa proporcionou um grande impacto na pesquisadora, na profissional de saúde, no seu cotidiano de saúde, além de contribuir para reorganização do processo de trabalho, por meio da reavaliação do cotidiano do serviço em saúde de forma significativa, onde as necessidades subjetivas do usuário são escutadas e acolhidas de modo integral.

## REFERÊNCIAS

ACRE, Plano de Desenvolvimento das unidades do hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, Secretaria Estadual de Saúde do Acre, 2010.

BERBEL N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Interface - Comun. Saúde Educ. 1998; 2:139-154.

BORDENAVE J. P. A. A estratégia de ensino aprendizagem. 26ªed. Petrópolis: Vozes; 2005.

BORDENAVE J.E.D. Alguns fatores pedagógicos. In: Santana JP, Castro JL, organizadores. Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos - CADRHU. Natal: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/ Editora da UFRN; 1999. p.261-268.

BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. Mudanças na formação de graduação. Profissionalização e escolarização. Brasília (DF): 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar>>. Acessado em: 4 out. 2013

BRASIL. Portaria MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS. 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. Brasília (DF): MS;2004.14p

BRASIL. Decreto nº. 2.208, de 17 de abril de 1997. Regulamenta o § 2º do art. 39 a 42 da Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. In: **Educação Profissional: Legislação Básica**. Secretaria de Educação Média e Tecnológica – Brasília – Ministério da Educação, 2001.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: Comunic, Saúde, Educ. 2005; 9 (16):161 -8.

CYRINO E.G, T.PEREIRA M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad Saúde Pública 2004;20(3):780-788.

DAVINI. M.C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: 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 [Internet]. Brasília; 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)  
[ Links ]

GRILLO, M. J. C. Educação permanente em saúde: um instrumento para a reorganização da atenção em saúde. Belo Horizonte, 2012. 8p.

MANCIA, J. R; CABRAL, L. Chaves and KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.5, pp. 605-610. Acessado em: 12 nov/ 2013.

NUNES P, MOTTA J.I.J. Educação permanente. Brasília (DF);2004. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/deges.htm>>. Acessado em: 14 nov/ 2013.

VINCENT, S.P. Educação permanente: componente estratégico para implementação da política nacional de atenção a oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2007; 53(1): 79-85.

UNESCO, (1999) Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez. p.89-102.

## APÊNDICES E ANEXOS

### PLANO DE CURSO DE FORMAÇÃO DE FACILITADORES EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

“A curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta faz parte integrante do fenômeno vital. Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentando a ele algo que fazemos”. Paulo Freire (2008).

#### 1. JUSTIFICATIVA

A educação para o trabalho, amparada legalmente pela Constituição Federal - artigo 205 e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional N°. 9394, de 20 de dezembro de 1996 – LDB é um compromisso social com o cidadão que lhe abre possibilidades de crescimento e superação profissional oportunizando lhe aperfeiçoar suas práticas para melhor prestação de seus serviços.

A Educação Permanente em Saúde é uma política estratégica que tem a finalidade de promover mudanças das práticas de saúde, tendo como base a formação, a atenção em saúde instituída pela resolução n°50/2007, a partir da Portaria GM/MS n° 1.996, de 20 de agosto de 2007, que revoga a Portaria n° 198, de 13 de fevereiro de 2004, e dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O curso de formação de facilitadores de educação permanente tem em seu eixo principal a busca constante de transformação do profissional de saúde no seu cotidiano de trabalho, considerando sempre que as demandas não sejam determinadas somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, da capacidade de oferta das instituições de ensino, nem das orientações dos níveis centrais, mas, sim, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia do serviço referentes à atenção à saúde e à organização do próprio trabalho.

## **2. PÚBLICO-ALVO**

Formar profissionais vinculados às diferentes práticas e processos de trabalho em saúde, educação e áreas afins, cujo intuito é ampliar o pensamento crítico e a capacidade de desenvolver ação estratégica para contribuir na implementação de processos de Educação Permanente.

### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Oportunizar capacitação em serviço através do Plano de Educação Permanente, estruturado em oficinas de capacitação e outras formas de aprendizagem em serviço (encontros das áreas, reuniões temáticas, grupos de estudos, colóquios, seminários), visando à transformação das práticas profissionais para melhor prestação dos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Oferecer aos profissionais condições de identificar, selecionar, articular e construir formas de intervenções sobre as dificuldades do trabalho visando a melhor forma de nelas atuar e intervirem;
- Oportunizar aos profissionais investimentos em sua formação, visando o crescimento pessoal e a prestação de serviços que atenda satisfatoriamente as necessidades inerentes ao processo ensino-aprendizagem requeridas pela área da Saúde;
- Criar espaços comuns de interação e troca entre os profissionais, onde haja aprendizagens significativas, necessárias ao desenvolvimento do cuidado integral.

## **4. METODOLOGIA**

As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire (2006). A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação. O autor se propõe um processo ensino-aprendizagem que pressuponha o respeito à bagagem cultural do educando, bem como aos seus saberes construídos na prática comunitária. Isto só se torna possível na medida em que o mediador tenha como características principais a humildade reconhecendo sua finitude, os limites de seu conhecimento, o ganho substantivo advindo da sua interação com o educando e a importância de sua avaliação pelo aprendiz - e a amorosidade - especialmente dirigida ao mediador e ao processo de ensinar, a partir da adoção de uma atitude de compaixão. A compaixão deve ser entendida como acolhimento radical, pressupondo o deslocamento do eu em direção ao outro, a partir de uma deferência incondicional à inserção deste último no mundo (CYRINO, PEREIRA, 2004).

As metodologias ativas são sistêmicas, pois, ao mesmo tempo em que possibilitam educar, prepara o aluno para o exercício da cidadania, que no ensino, começa com o fim do medo de perguntar, de inquirir ao mediador da aprendizagem, de cogitar outras possibilidades do fazer.

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de levar e motivar o aluno, pois diante das situações problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua bagagem histórica e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (CYRINO, PEREIRA, 2004).

### **4.1. METODOLOGIAS DA PROBLEMATIZAÇÃO.**

O ensino pela problematização ou ensino baseado na investigação (Inquiry Based Learning) teve início em 1980, na Universidade do Havaí, como proposta metodológica que buscava um currículo orientado para os problemas, definindo a maneira como os estudantes

aprendiam e quais habilidades cognitivas e afetivas e libertadoras de Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget (CYRINO, PEREIRA, 2004).

Essa concepção pedagógica baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais. Marcada pela dimensão política da educação e da sociedade, o ensino pela problematização procura mobilizar o potencial social, político e ético do aluno, para que este atue como cidadão e profissional em formação (CYRINO, PEREIRA, 2004). Bordenave e Pereira (2005) utilizam o diagrama, denominado Método do Arco por Charles Maguerez, para representá-lo, o qual é constituído pelos seguintes movimentos (Figura 1): observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.

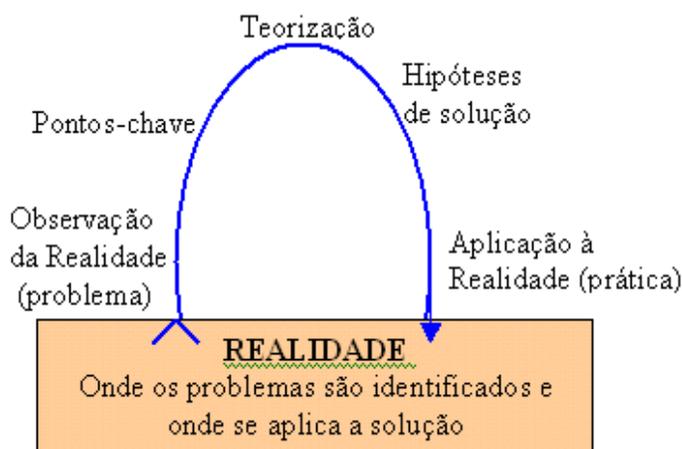


Figura 1: Método do Arco, de Charles Maguerez  
Fonte: Berbel (1986).

A primeira etapa é da observação da realidade. O processo ensino-aprendizagem está relacionado com um determinado aspecto da realidade, o qual o aluno observa atentamente. Nessa observação, ele expressa suas percepções pessoais, efetuando, assim, uma primeira leitura sincrética da realidade (BERBEL, 1998, BORDENAVE, 1999).

Na segunda etapa, pontos-chave, o educando realiza um estudo mais cuidadoso e, por meio da análise reflexiva, seleciona o que é relevante, elaborando os pontos essenciais que devem ser abordados para a compreensão do problema (BERBEL, 1998, BORDENAVE, 1999).

Na terceira etapa, o educando passa à teorização do problema ou à investigação propriamente dita. As informações pesquisadas precisam ser analisadas e avaliadas, quanto à sua relevância para a resolução do problema. Nesse momento, o papel do mediador será um importante estímulo para a participação ativa do educando. Se a teorização é adequada, o aluno atinge a compreensão do problema nos aspectos práticos ou situacionais e nos princípios teóricos que o sustentam (BERBEL, 1998, BORDENAVE, 1999).

Na confrontação da realidade com sua teorização, o educando se vê naturalmente movido a uma quarta etapa: a formulação de hipóteses de solução para o problema em estudo. A originalidade e a criatividade serão estimuladas e o educando precisará deixar sua imaginação livre e pensar de maneira inovadora. Deve, ainda, verificar se suas hipóteses de solução são aplicáveis à realidade, e o grupo pode ajudar nessa confrontação (BERBEL, 1998, BORDENAVE, 1999).

A última fase é a aplicação à realidade, o aluno coloca as soluções que o grupo encontrou como sendo mais possíveis e aprende a sistematizar o aprendido para utilizá-lo em diferentes situações. Desta forma, poderá, também, relacionar em que circunstâncias não são possíveis ou pertinentes suas aplicação, experimentando tomadas de decisões e aprimorando sua desenvoltura (BERBEL, 1998, BORDENAVE, 1999).

Ao completar o Arco de Maguerz, o educando pode exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social (BERBEL, 1998). Após o estudo de um problema, podem surgir novos desdobramentos, exigindo a interdisciplinaridade para sua solução, o desenvolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade do estudante pela própria aprendizagem (CYRINO, PEREIRA, 2004).

## **5. DA ESTRUTURA DO PLANO**

A Educação Permanente é um caminho que leva ao aprendizado contínuo e onde todos aprendem a aprender, nascendo daí a necessidade de diálogo e entendimento mútuos. É acima de tudo, uma estratégia gerencial do trabalho e da educação na Saúde baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais também reais, que atuam na rede do SUS, nos serviços ou

na gestão. O Plano de Educação Permanente aqui proposto considera, dentre outros fundamentos, os quatro pilares educacionais orientados pela UNESCO, (1999):

- **Saber Ser:** Refere-se ao desenvolvimento de potencialidades individuais do ser humano como pessoa e de sua capacidade de se perceber como participante de um grupo, agindo com autonomia, discernimento e responsabilidade. Para tanto, nesta dimensão, procurar-se-á desenvolver: pró- atividade, resolutividade, sensibilidade às situações que se passam ao seu redor, ou seja, saber fazer leitura do meio em que está inserido e capacidade empreendedora – (ter visão de futuro e investir nos seus sonhos);
- **Saber Conhecer:** Indo além do domínio de um determinado saber, esta dimensão envolve a capacidade de compreensão do mundo que rodeia o ser humano, o que gera a necessidade da busca constante por novas aprendizagens, uma vez que à medida que aumentam os saberes, aumenta a curiosidade intelectual, o senso crítico é estimulado e há ampliação da capacidade de leitura do meio. Assim, buscar-se-á desenvolver: disposição de aprender, atitudes de investigação, busca constantemente por novos conhecimentos e organização do conhecimento;
- **Saber Conviver:** Constituindo-se num dos maiores desafios da educação deste século, o aprender a conviver é uma aprendizagem necessária a qualquer pessoa hoje. Superar a vaidade, abrir mão de suas convicções, mediar conflitos, estar aberto às sugestões, tudo isso se constitui num grande desafio para o ser humano. Assim, procurar-se-á desenvolver: disposição de trabalhar em equipe, respeito a opinião da maioria, flexibilidade e abertura à negociações, disposição de interação em grupos e compatibilização de interesses, abertura ao confronto através do diálogo e da troca de argumentos;
- **Saber Fazer:** Refere-se a colocar em prática o conjunto de conhecimentos adquiridos ao longo da vida quando, assim, for necessário. Nesta dimensão se busca a transformação da teoria em ação, noutras palavras, a aplicação do conhecimento numa prática. Assim, buscar-se-á desenvolver: capacidade de ler e fazer a interpretação de questões, habilidade de escrita e interpretação, aplicação de conhecimentos para a resolução de problemas.

## 6. CARACTERIZAÇÃO DAS OFICINAS

### **Oficina 1 - Educação Permanente uma ferramenta fundamental para os serviços de saúde.**

- a. **Caracterização dos Temas:** Conhecer o que Educação Permanente em todas as suas dimensões e Identificar e conhecer a legislação vigente que ampara a Educação Permanente, e sua organização no contexto estadual;
- b. **Temas a ser trabalhados:** Trajetória contextualizada da Educação Permanente no Brasil; Bases legais para formação e desenvolvimento de trabalhadores; Educação permanente em saúde; Princípios de Educação permanente,; Distinções entre educação continuada e educação permanente.
- c. **Resultados Esperados:** Publicação dos produtos no âmbito da instituição.
- d. **Carga Horária:** 20 horas;

### **Oficina 2 – Exposição dos Produtos das Metodologias Ativas (Problematizações, Estudos de Casos, Portfólios, Projetos de Aprendizagem).**

- a. **Caracterização do Tema:** Proporcionar um espaço de troca, diálogo e amostra dos diversos produtos gerados como resultado do uso das Metodologias Ativas pelas diferentes turmas de educandos.
- b. **Carga Horária:** 15 horas
- c. **Resultados Esperados:** Publicação dos produtos no âmbito da instituição.

### **Oficina 3 – Colóquio sobre o Tema: Avaliando os processos de ensino - aprendizagem a Avaliação**

- a. **Caracterização do Tema:** Representando um espaço aberto a conversas entre os diferentes atores que protagonizam o processo ensino-aprendizagem, o colóquio abre possibilidades de avaliar a avaliação, considerada como uma das dificuldades vivenciadas até aqui, no Currículo por Competências.
- b. **Carga Horária:** 8 horas
- c. **Resultados Esperados:** Avaliar o processo de avaliação vivenciado nos diferentes momentos de ensino-aprendizagem e colher insumos que permitam a adequação de instrumentos e reorientação aos processos avaliativos.

## **7. DAS RESPONSABILIDADES DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Um Programa de Educação Permanente não pode ser efetivo se não houver um compromisso institucional que considere todos os atores nele envolvidos – gestores, mediadores da aprendizagem, técnicos, já que as demandas oriundas dos serviços visam atender as exigências de aprendizagem de cada segmento. Assim, torna-se fundamental que sejam definidas as responsabilidades de seus atores.

### **7.1.a No âmbito do núcleo de Educação Permanente da HUERB**

- Avaliar a viabilidade de execução dos projetos das capacitações;
- Viabilizar recursos que garantam a realização das capacitações;
- Fazer a certificação dos participantes.

### **7.1.b. Gerência Pedagógica do núcleo de Educação Permanente:**

- Fazer o levantamento de demandas por capacitações oriundas de demandas geradas no trabalho;
- Pactuar com antecedência mínima de 30 dias as datas e horários das capacitações a serem oferecidas junto à Coordenação Geral da
- Assessorar a na realização das capacitações;
- Monitorar e avaliar as capacitações;
- Assessorar na elaboração de Relatórios com os registros das capacitações desenvolvidas.

### **7.1.c. Gerência de Recursos:**

- Auxiliar na logística das capacitações;
- Avaliar a viabilidade orçamentária dos projetos com a emissão de parecer;
- Fazer a Avaliação Institucional.

## **8. CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO NAS CAPACITAÇÕES**

- a) Estar lotado na Instituição e Assistência Social;

b) Ser da área afim da capacitação oferecida.

## **9. CRITÉRIOS DE PERMANÊNCIA E CONTINUIDADE**

a) Frequência mínima de 90% em cada Oficina oferecida, considerando que as mesmas são realizadas em horário de expediente sem alteração de remuneração do servidor.

b) Casos especiais de falta por razões justificáveis, como doenças, deve haver apresentação de Atestado Médico.

## **10 - AVALIAÇÕES DAS CAPACITAÇÕES**

Sugere-se que as capacitações sejam avaliadas antes, durante e após sua realização.