

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SANDRA REGINA DA SILVA VITA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM ENFERMAGEM: AÇÕES,
ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA MÉDIA COMPLEXIDADE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SANDRA REGINA DA SILVA VITA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM ENFERMAGEM: AÇÕES,
ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA MÉDIA COMPLEXIDADE**

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.

Profª. Orientadora: Ms. Quenia Cristina Gonçalves da Silva

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM ENFERMAGEM: AÇÕES, ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA MÉDIA COMPLEXIDADE** de autoria do aluno **SANDRA REGINA DA SILVA VITA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência Emergência.

Profa. Ms. Quênia Cristina Gonçalves da Silva
Orientadora de Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me oportunizar esse aprendizado e colocar em meu caminho pessoas especiais que tornaram possível essa realização, por todas as alegrias, pela saúde e pela força que me concedeu.

À minha orientadora, a Profa. Ms. Quênia Cristina Gonçalves da Silva pelo apoio, dedicação e ter me orientado durante todo processo.

Agradeço à UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) pela disponibilização do Curso,

Agradecer a minha amiga e colega de trabalho Carla Silva pela grande ajuda nas horas de sufoco e pela paciência!

Ao meu Gerente Sayler Miranda e minha Secretária de Saúde Stella Matutino Socorro pelo apoio e incentivo.

Agradeço aos meus pais Teresa Oliveira da Silva e José da Silva (*In memoriam*) por tudo que me ensinaram.

Aos meus filhos Jhully Anne Silva Vita e Wanderson Ralph Silva Vita por compreenderem minha ausência nos momentos que estou dedicando aos estudos e apoio.

Finalmente, ao meu esposo Antonio Vita pelo apoio, dedicação, incentivo, pelos muitos momentos de dificuldades que enfrentamos, mas que não nos impediram de caminhar, e que nos fortaleceram para crescermos juntos.

A Deus e a todos, meus agradecimentos!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODOLOGIA.....	15
3.1 Local de estudo.....	16
3.2 População de referência.....	17
3.3 Implementação do plano de ação.....	17
3.4 Cronograma.....	19
3.5 Considerações éticas.....	19
4 RESULTADOS ESPERADOS.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1.** Quadro 1: Apresentação plano de ação sobre os temas leptospirose e dengue para EP e EC na enfermagem. Viana-ES, 2014..... **18**
- Quadro 2:** Apresentação do cronograma do plano de ação sobre os temas leptospirose e dengue para EP e EC na enfermagem. Viana-ES, 2014..... **19**

RESUMO

Pretende-se formar um núcleo de educação continuada (EC) e educação permanente (EP) em enfermagem na atenção média complexidade e identificar ações, estratégias e desafios da EC e EP, a fim de melhorar o processo de trabalho através da reflexão das práticas de serviço da equipe. Será composto o núcleo de EC e EP no Pronto Atendimento, o qual será constituído pelos profissionais do Departamento de Vigilância em Saúde e alguns enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. O grupo irá estabelecer os objetivos e metas do encontro, de forma a priorizar os problemas conforme perfil epidemiológico do município. Inicialmente será abordado leptospirose e dengue. O treinamento/ capacitação/ atualização será em forma de capacitação em serviço e constituído por duas turmas, no período tarde e noite com encontro mensal. A cada encontro será apresentado o tema e será proposto para os participantes trazerem no próximo encontro soluções para o planejamento e plano de ação e identificação dos profissionais responsáveis para isto. Após elaborar o projeto de intervenção os profissionais assumirão o compromisso de colocá-lo em prática, e posteriormente serão marcadas reuniões para analisar os avanços. Será realizada avaliação geral periódica com apontamentos sobre ações, desafios e estratégias encontradas durante elaboração para melhor programar os próximos temas. Espera-se capacitação dos profissionais da equipe de enfermagem sobre diversos temas epidemiológicos regionais, o que contribuirá para formação profissional de qualidade. Assim, os profissionais terão a oportunidade de refletir sobre o processo de trabalho e avaliar a necessidade de mudanças a fim de melhoria da assistência.

1 INTRODUÇÃO

A educação é um instrumento formativo do ser humano, seja na particularidade pessoal, seja no âmbito da relação social coletiva. Por sua vez, a formação profissional engloba aspectos de produção, habilidades técnicas e de pensamento crítico sobre a prática exercida. A formação para a área da saúde deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, que permita a sua estruturação a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias necessidades de saúde das pessoas e da população em geral.

No campo da educação e da saúde o acúmulo de conhecimento, traduzido em tecnologias e indicadores da qualidade dos processos de trabalho, tem influenciado a organização do serviço, e isso, tem contribuído para que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica (RICALDONI; SENA, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a gestão dos recursos humanos é uma das grandes dificuldades para implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação. A falta de profissionais com perfil adequado, problemas de gestão e organização da atenção são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do SUS (BRASIL, 2000).

Portanto, faz-se necessária a formulação de novas estratégias voltadas para a transformação desses trabalhadores em profissionais comprometidos, capacitando-os aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada que compõem a nova ordem do SUS (NUNES; MARTINS; SÓRIO, 2000).

Portanto, a necessidade de adequação profissional exige modificações nas capacitações, pois muitas vezes os cursos, treinamentos e outras modalidades de educação ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades dos gestores e trabalhadores.

Os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as

práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde (BRASIL 2004).

A média complexidade ambulatorial conforme Secretaria de Atenção à Saúde é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica necessita da disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2007).

Assim, no âmbito da prática e do desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes concepções e situações tais como: educação permanente (EP), educação continuada (EC) e educação em serviço (ES) (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIÉR, 2007).

A execução da EP em saúde facilitará a aproximação da gestão descentralizada do SUS, o fortalecimento do controle social e o desenvolvimento da atenção integral, características da educação em serviço buscando avançar em direção à integralidade e humanização nos serviços de saúde (CECCIM, 2005).

A EP promove o encontro entre o usuário e a equipe de saúde mediante o diálogo, considerando a integralidade. Esta consiste na articulação da prevenção e assistência para o atendimento ampliado às necessidades de saúde da população em todos os serviços de saúde (MATTOS, 2004).

A necessidade constante de atualização, diante das mudanças tecnológicas do nosso tempo, requer um pensamento sobre novas estratégias para qualificar auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam na assistência. Estes devem manter-se em processo de aprendizagem contínua participando de programas de educação continuada (EC), procurando, promovendo ou exigindo da instituição na qual trabalha apoio para a vida profissional na área específica de atuação (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

A ES é denominada como uma unidade desenvolvida por meio de programas, que orienta os profissionais, de acordo com os objetivos específicos da instituição (NUNEZ; LUCKESI, 1998).

Portanto, pode-se dizer que EC, EP e ES podem ser conceituadas de diversas maneiras, porém, todas têm propósitos definidos que concluem de forma integrada ou não, com o atendimento das metas da instituição, desenvolvimento profissional e

peçoal, acréscimo de conhecimentos, aprimoramento de habilidades e promoção de mudanças e atitudes (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

O município de Viana-ES não possui uma estratégia de atualização ou capacitação dos profissionais que atuam na média complexidade. Observa-se que tal fato influencia na qualidade da assistência prestada. Há influência na rotatividade de pessoal e afastamentos legais como licença médica, férias e outros. A partir dessa realidade, por ser região urbana e ter característica rural, tem endemias tanto rurais como urbanas como leishmaniose, doença de Chagas, leptospirose, dengue, entre outras. Com este cenário, é importante ressaltar a necessidade de constantes atualizações das equipes que atuam no Pronto Atendimento Municipal.

Os profissionais que atuam na média complexidade diante das mudanças e atualizações no setor precisam de instrumentos que direcionem suas ações para promoção e aplicação de modernas práticas assistenciais e gerenciais, com desenvolvimento dos recursos humanos e organizacionais e aperfeiçoamento técnico-científico para ter condições de ofertar uma assistência à saúde qualificada e eficaz.

Diante das dificuldades enfrentadas em relação a não existência de algum tipo de treinamento/capacitação no serviço, o presente projeto justifica-se com vistas, no aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como para apontar os desafios enfrentados na consolidação dessas estratégias de capacitação e qualificação profissional.

Tem-se como objetivo geral estabelecer um núcleo de EC e EP em enfermagem na atenção média complexidade, e como objetivo específico identificar ações, estratégias e desafios da EC e EP, a fim de melhorar o processo de trabalho através da reflexão das práticas de serviço de toda a equipe.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A educação é um processo social e universal, uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade, portanto precisa cuidar da formação dos indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas e sociais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social (MORIN, 2002).

Apesar disso, a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário, ou seja, ela depende da união dos saberes.

Conforme Morin (2002), apesar de depender da união dos saberes, o que existe hoje é a fragmentação total da educação, há separação em duas linhas: de um lado, a escola, dividida em partes, de outro lado, a vida, na qual se desenvolve o sujeito e os problemas são cada vez mais multidisciplinares, globais e planetários. Neste contexto, a falta de complexidade na educação – complexidade entendida aqui como abrangência, profundidade – prejudica o conhecimento e as informações decorrentes da educação recebida durante a vida.

Além da afirmação acima, Freire (2001) menciona que o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela, o que implica em uma busca contínua do homem, como um ser ativo na construção do seu saber, responsabilizando-se por sua educação, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

A enfermagem é exercida em todas as instituições por um grupo heterogêneo, começando pelo próprio nível de formação que varia do ensino básico ao universitário. O enfermeiro assume a responsabilidade pela educação de sua equipe, ajudando a melhorar o padrão de assistência prestada a comunidade, promovendo a valorização dos recursos humanos em saúde (DAVIM; TORRES; SANTOS, 1999).

"A educação profissional pode ser organizada por diferentes caminhos formativos. Ela abrangerá os cursos de formação inicial ou qualificação profissional e continuada; de educação profissional técnica de nível médio; de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação, de acordo com as normas do respectivo sistema" (BRASIL, 2010, pág. 20).

Segundo Bordenave (1994) todos os processos educativos têm como base uma determinada pedagogia, isto é uma concepção para embasar o processo ensino-aprendizagem dos educandos.

Na educação brasileira há duas correntes principais: a conservadora e a progressista, classificadas em liberais e progressistas, respectivamente (SCHRAMM, 2001).

De acordo com o MS a escolha da educação permanente é dada como justificativa visando atender a uma demanda de consolidação do SUS, através da transformação do profissional em sujeito. Em 13 fevereiro de 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), através da Portaria 198 do Gabinete Ministerial do Ministério da Saúde com a finalidade de formar e capacitar profissionais da saúde para atenderem às reais necessidades da população (BRASIL, 2003).

O governo federal adotou a política de EPS como estratégia para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão e controle social no setor da saúde, através da criação em 2003 do Departamento de Gestão da Educação na Saúde e instituiu em 2004, os Pólos de Educação Permanente (BRASIL, 2003).

A discussão sobre a EP dos profissionais passa a ser fundamental e estratégica para a consolidação do SUS. O plano da política de recursos humanos no SUS preconiza a EP no trabalho visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população em cada realidade regional e em cada nível de complexidade.

Os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde (BRASIL, 2003).

A criação de um setor voltado especificamente à educação e formação de recursos humanos da saúde emergiu da constatação de que os modelos de capacitação se limitavam a introduzir mudanças pontuais nas instituições, relacionados a problemas locais. Isto ocorreu porque se constatou que o modelo de EC com enfoque em temas,

praticado de forma fragmentada, voltado apenas para a atualização técnico-científica e utilizando a pedagogia da transmissão e memorização de conhecimentos, reproduzia o mesmo processo da formação tradicional, contribuindo para a manutenção dos modelos hegemônicos, ao invés de favorecer mudanças significativas das práticas, da gestão e do controle social (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

A prática e o necessário desenvolvimento profissional na questão educativa podem ser percebidos em diferentes vertentes e situações como: EP, EC e ES (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

A ES foi o primeiro conceito usado nas Conferências Nacionais de Saúde, como forma de ajustamento dos profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos, principalmente nas décadas de 60 e 70 (FARAH, 2003).

Por sua vez, EC é vista por SILVA et al. (1986), como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário, com o objetivo de auxiliá-lo a atuar eficazmente na sua vida institucional. A equipe deve trocar experiências entre si e com organização na qual esta atua.

Entre as vantagens que temos da ES e EC é que temos um profissional esclarecido, e com maior resolutividade dos problemas de saúde. Para atender a estas demandas, no contexto atual é necessário que ocorram profundas transformações na política de formação dos profissionais de saúde orientada pelos princípios do SUS.

A EP surge neste cenário na saúde como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação. Formado por diferentes atores do processo de trabalho: atenção, ensino, gestão e controle social que norteiam as ações. As propostas de mudanças nos processos de formação são construídas de forma circular considerando necessidades locais, buscando a articulação de diversos segmentos através da problematização (MARANDOLA et al, 2009). Compõe-se de um conjunto de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, articulado à apreensão ampliada e contextualizada das necessidades de saúde dos usuários e população e à organização dos serviços integrados em rede de atenção à saúde, com íntima articulação com as ações no trabalho em equipe (TRONCHIN, 2009).

A EP é o encontro entre a formação e o trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações (LOPES et al, 2007). Do mesmo modo, a

educação engloba os processos de ensinar e aprender, ou seja, é uma forma de transformar o indivíduo e a sociedade.

Traçando um paralelo nestes modelos de educação, vemos que na EC, o público alvo é uniprofissional, objetivo principal é a atualização técnico-científica e tem como metodologia a pedagogia da transmissão. Já a EP o público alvo é multiprofissional, o objetivo principal é a transformação das práticas utilizando a metodologia da pedagogia centrada na resolução de problemas teóricos e sociais (MARANDOLA et al, 2009).

Portanto, a EC envolve atividades de ensino com duração definida e metodologia tradicional. A EP segue uma proposta de processo educativo dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos para uma práxis crítica e criadora (BACKES, 2003).

Na EP perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam. Pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Origina-se dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências prévias do indivíduo.

3 METODO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) e será utilizada a tecnologia de concepção.

O projeto consistirá na elaboração de um plano de ação baseado na construção de alternativas e estratégias viáveis e imprescindíveis para superar a antiga realidade com vistas à melhoria da assistência de enfermagem.

A PCA é definida pela existência da articulação entre a assistência e a produção do conhecimento no que concerne o cuidado em enfermagem (TRENTINI; PAIM, 1999 *apud* PRADO et al, 2009, pág. 476).

“A proposição de tecnologias convergentes-assistenciais pode contribuir para a melhoria das práticas em enfermagem já que permite ao profissional um olhar sistematizado para o cotidiano de seu trabalho. A partir de um processo de reflexão e experimentação e conduzidas em inserção direta com a realidade, tecnologias convergentes-assistenciais em enfermagem podem favorecer a compreensão da realidade e sua problematização, de modo a construir soluções adequadas ao contexto em que as práticas em Enfermagem e saúde se concretizam” (PRADO et al, 2009, pág 81).

Serão percorridas as etapas do processo de investigação, denominadas de: concepção (identificar o tema relacionado a algum problema da prática clínica e realizar a revisão de literatura), instrumentação (definir os passos metodológicos: escolher local, sujeitos e técnicas de pesquisa), perscrutação (obtenção das informações), análise e interpretação (TRENTINI; PAIM, 1999 *apud* REIBNITZ et al, 2013, pág. 79).

Um desenho convergente-assistencial tem maior importância devido o seu caráter de proximidade e afastamento diante do saber-fazer assistencial, o que o caracteriza na articulação intencional com a prática assistencial, e dessa forma põe em destaque a relevância de produção de um saber fundado no contexto real das práticas de cuidado e, assim, provocar transformações. O conceito de tecnologias convergentes assistenciais é o que resulta de estudos conduzidos e estruturados em inserção direta com a realidade, com o objetivo de resolver problemas ou introduzir novas soluções em situações específicas, em determinado contexto ou situação nas práticas em enfermagem e saúde (TRENTINI; PAIM, 1999 *apud* PRADO et al, 2009, pág. 476).

Pretende-se alcançar com este projeto uma teorização consistente e propor um plano de ação com passos bem definidos que a partir das experiências vivenciadas e

avaliação final, pretende-se utilizar o resultado desta prática educativa e de cuidado como gerador de mudança de qualidade na assistência. Isto é denominado, dentre as tecnologias assistenciais, como “tecnologia de concepção”.

Essa tipologia “tecnologia de concepção” é considerada como desenhos/projetos para o cuidado de enfermagem, bem como uma forma de delimitar a atuação do enfermeiro em relação a outros profissionais (NIESTCHE, 2000 *apud* PRADO et al, 2009, pág.478).

3.1. Local de estudo

O município de Viana-ES pertence à região metropolitana de Vitória, sendo o terceiro maior em extensão territorial. A população atual é de 65.000 habitantes (IBGE 2011), 90% da população vivem na área urbana e 10% na área rural. A sede do município está localizada à 22 km de Vitória, a capital do Estado. Os municípios que fazem divisa são: Domingos Martins, Marechal Floriano, Vila Velha, Cariacica e Guarapari.

A Secretaria de Saúde está estruturada com 16 Unidades de Saúde, sendo que nove são Estratégia Saúde da Família (ESF), quatro Programas de Agente Comunitário Saúde (PACS) e uma Unidade mista (PACS/ESF) e um Pronto-Atendimento (PA). O PACS /ESF cobrem 100% do município.

Existe uma Unidade de Referência em Fisioterapia, um Centro de Aconselhamento e Testagem em DST/AIDS, uma Unidade de Referência em Saúde Mental e um Departamento de Vigilância em Saúde que funciona no Bairro Marcílio de Noronha.

O PA Municipal está localizado em Arlindo Vilasck no Bairro Vila Betânia. O município não possui hospital, os pacientes são referenciados para Hospitais Estaduais em municípios vizinhos regulado pela Central de Vagas.

3.2 População de referência

A equipe de enfermagem do PA é formada por 14 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem que revezam numa escala de 12x60 e dois técnicos de Enfermagem com carga horária de 40 horas semanais.

3.3 Implementação do Plano de Ação

Inicialmente será composto o núcleo de EC e EP no PA.

Este núcleo será formado pelos profissionais do Departamento de Vigilância em Saúde e alguns enfermeiros da ESF, os quais irão estabelecer os objetivos e metas do encontro, bem como priorizar os problemas do assunto abordado.

Os assuntos abordados serão de acordo com perfil epidemiológico municipal e inicialmente será abordado leptospirose e dengue.

O treinamento/capacitação/atualização proposto é em forma de capacitação em serviço e contará com dois horários e duas turmas com oito participantes cada, para não comprometer o atendimento.

A periodicidade dos encontros será mensal e ocorrerão no horário das 17 h às 19h para equipe do turno do dia e das 19 h às 21 h para equipe noite. Para a apresentação e discussão dos assuntos haverá a participação e apoio dos profissionais da Vigilância em Saúde.

Os enfermeiros treinados anteriormente serão os monitores/instrutores da capacitação das turmas posteriores. Considerando que esta atividade faz parte das atribuições do enfermeiro.

No primeiro encontro será apresentado o tema a ser abordado e os problemas priorizados em relação ao tema, deixando para os participantes trazerem em um próximo encontro soluções para o planejamento do plano de ação, bem como o estabelecimento dos profissionais como responsável para solucionar o problema.

Após elaborar o plano de ação, cada profissional irá assumir o compromisso mútuo de colocá-lo em prática, propõe-se marcar reuniões posteriores para analisarmos os avanços alcançados em relação ao plano de ação.

Ao terminarmos de elaborar o plano de ação, haverá uma avaliação geral deste plano com apontamentos sobre ações, desafios e estratégias encontradas durante toda a sua elaboração/concretização para melhor programar os próximos temas a serem abordados.

Inicialmente, será seguido o descrito abaixo no quadro 1.

Quadro 1: Apresentação plano de ação sobre os temas leptospirose e dengue para EP e EC na enfermagem. Viana-ES, 2014.

PROBLEMA	PLANO DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Dúvida sobre o preenchimento do formulário de notificação do agravo à saúde	Realizar treinamento sobre como preencher o formulário de notificação com todos os enfermeiros	Coordenador do Departamento de Vigilância em Saúde	15 dias
Informações duplas, incorretas e distorcidas dos usuários sobre leptospirose e dengue	1) Construir um fluxograma dos atendimentos e passar para todos os membros da equipe profissional 2) Explicar a rotina e treinar a equipe profissional	Coordenação Vigilância Epidemiológica e de enfermagem do PA	1 mês
Desconhecimento dos usuários sobre o trabalho realizado pelo ESF	1) Realizar reuniões e palestras explicativas sobre o que é e como funciona o ESF 2) Reforçar estas explicações durante as visitas domiciliares	Enfermeiros da Vigilância e PA	1 mês
Falta de conhecimento das atividades realizadas pelos profissionais	Realizar reuniões para discutir sobre atribuição de cada profissional	Enfermeiros	15 dias
Falta de sintonia da equipe; trabalhos isolados	Realizar discussões/estudo de caso para melhor interação do trabalho em equipe	Enfermeiros	Durante o plantão

3.4 Cronograma

A seguir o planejamento das atividades pretendidas, conforme quadro 2.

Quadro 2: Apresentação do cronograma do plano de ação sobre os temas leptospirose e dengue para EP e EC na enfermagem . Viana-ES, 2014.

FASES DO ESTUDO (ATIVIDADES)	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
Escolha do tema e formulação do problema	X	X										
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X								
Elaboração do projeto			X	X								
Definição temas: leptospirose e dengue				X								
Elaboração do plano de ação					X							
Realização de treinamento sobre como preencher o formulário de notificação com todos os enfermeiros						X						
Elaboração do fluxograma dos atendimentos e treinar a equipe profissional							X					
Realização de reuniões e palestras explicativas/visitas domiciliares								X	X			
Discussão sobre atribuição de cada profissional								X	X			
Discussão/estudo de caso						X	X	X	X	X		
Avaliação e elaboração do relatório final/resultados										X	X	
Apresentação dos resultados para a equipe com a produção do material educativo											X	X

3.5 Considerações éticas

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não serão utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

As preocupações éticas deste estudo basear-se-ão na veracidade, confiabilidade, fidedignidade e reprodutibilidade das informações obtidas do local estudado.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com este plano de ação que haja capacitação dos profissionais da equipe de enfermagem sobre diversos temas epidemiológicos regionais, contribuindo assim, para uma formação profissional de qualidade.

Desta forma, os profissionais terão a oportunidade de refletir sobre o processo de trabalho e avaliar a necessidade de mudanças a fim de melhoria da assistência prestada.

Espera-se alcançar alguns benefícios:

- aquisição de novos conhecimentos;
- contemplar os usuários com assistência de qualidade;
- proporcionar o trabalho em equipe;
- haver interação entre os profissionais;
- utilização adequada de ferramentas de trabalho: fluxogramas, formulários de notificação de agravos à saúde;
- colocar em prática o aprendizado.

Portanto, ofertar assistência de qualidade ao usuário do SUS e melhorar a prática de enfermagem garantindo o desenvolvimento pessoal, buscando soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, assim, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de assistência com atendimento humanizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que este plano de ação, seja um propulsor para se constituir o núcleo de EC e EP do nosso serviço de saúde. Como é um projeto inicial, estas atividades do plano de ação poderão sofrer alterações conforme a necessidade, no sentido de buscar melhorias das atividades pretendidas.

Pretende-se, ao final, elaborar um protocolo assistencial para formalizar todas as atividades efetuadas com vistas à disseminação e propagação do conhecimento técnico-científico para facilitar o atendimento aos indivíduos da comunidade.

REFERÊNCIAS

BACKES, V. M. S.; SCHMIDT, S. M. S.; NIETSCHE, E. A. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.12, n. 1, p. 80-8, jan. 2003.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: **Capacitação Pedagógica para instrutor/supervisor: área saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria Geral, Secretaria de modernização Administrativa e recursos Humanos, Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: programa de saúde da família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Câmara dos Deputados. Brasília: Edições Coordenação Câmara, 2010.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, Dec. 2005.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SANTOS, S. R. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. **Rev Latino-Am Enf**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 43-49, dez. 1999.

FARAH, B. F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v. 6, n. 2, p.123-5, jul./dez. 2003.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 105-10, set. 2007.

FREIRE, P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 2001.

LOPES, S. R. S.; PIOVESAN, E. T. A.; MELO, L. O.; PEREIRA, M. F.
Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com Ciências Saúde**, v. 8, n. 2, p.147-55, 2007.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem na saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 57, n. 5, p. 605-10, set. 2006.

MARANDOLA, T. R.; MARANDOLA, C. M. R.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S.
Educação Permanente em Saúde: conhecer para compreender. **Espaço Saúde**, v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-6, set-out. 2004.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez/UNESCO, 2002.

NIESTCHE, E. A. Tecnologia emancipatória-possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem, 2000. In: PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

NUNEZ, R. S.; LUCKESI, M. V. A. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 54-80, jan./mar. 1998.

NUNES, T. C. M.; MARTINS, M.I.C.M.; SÓRIO, R. E. R. **Proposições e estratégias de transformação dos recursos humanos em profissionais de saúde comprometidos com um sistema de saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado**. Cadernos da 11ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p.313-31.

PASCHOAL, A. S; MANTOVANI, M. F; MEIÉR, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 478-84, set. 2007.

PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 837-842, Nov./dez. 2006.

SCHRAMM, M. L. K. As tendências pedagógicas e o ensino-aprendizagem da arte. In: PILLOTTO, S. S. D.; SCHRAMM, M. L. K. (Org.). **Reflexões sobre o ensino das artes**. Joinville: Univille, 2001.

SILVA, A. L. C. *et al.* Reativação do serviço de educação continuada da divisão de enfermagem do Hospital Prof. Edgard Santos: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 71-78, jan./mar. 1986.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial, 1999. In: PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem, 2004. In: REIBNITZ, K. S.; AMANTE, L. N.; RAMOS, F. R. S. et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Desenvolvimento do processo de cuidar**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 49 p.

TRONCHIN, D. M. R. *et al.* Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1210-5dec. 2009.