



PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE - PEP ENFERMAGEM

Carmen da Conceição Araújo Maia¹
Natália Horta²
Samira Auxiliadora Pereira³
Maria Teresinha de Oliveira Fernandes⁴

Tipo de Trabalho – Programa Institucional de Educação Permanente

RESUMO

Trata-se de Programa de Educação Permanente (PEP) para a Enfermagem, a ser desenvolvido no município de Belo Horizonte como estratégia de continuidade de processo de qualificação e aprimoramento da prática profissional dos profissionais da enfermagem no município. Considera como base as necessidades de formação dos profissionais, tomando o território de inserção profissional e a área de abrangência do serviço como o lócus de levantamento das necessidades. Nesse trabalho busca-se apresentar o programa de educação permanente para a equipe de enfermagem a ser implantando no município em 2012. Considera-se que se de um lado, com a Estratégia de Saúde da Família, houve a ampliação do acesso, do conhecimento dos hábitos e modo de vida da população e dos recursos disponíveis para preservar sua saúde, de outro, a rápida reestruturação do modelo de organização da assistência na atenção primária no município, a insuficiência de profissionais com formação específica e experiência em práticas na perspectiva generalista representam um desafio quanto à qualificação e o apoio para o trabalho destes profissionais. Este contexto reforça a necessidade de processos de aprimoramento da prática profissional que tomam o território como ponto de partida para as análises necessárias desse processo de educação permanente. Espera-se que o PEP tenha impacto na assistência em saúde, na adequação da oferta de ações cuidadoras às necessidades e especificidades locais, bem como na motivação da equipe de enfermagem para o trabalho e conquista da satisfação do usuário.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação Permanente em Saúde; Território; Assistência integral à saúde.

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) vem desenvolvendo o Programa de Educação Permanente (PEP) em consonância com a política de investimento que tem adotado nessa área. O principal objetivo deste Programa é criar um sistema de aperfeiçoamento contínuo da prática profissional,

¹ Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela USP, Referência técnica do Centro de Educação em Saúde da SMSA-BH, Professora do Curso de Enfermagem da PUC Minas. Email: nemarc@uol.com.br

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG, Referência técnica da Gerência de Gestão do Trabalho do Distrito Sanitário Norte – SMSA-BH, Professora do Curso de Enfermagem da PUC Minas. Email: nanahorta@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFMG, Referência técnica da Gerência de Gestão do Trabalho do Distrito Sanitário Nordeste – SMSA-BH, Professora do Curso de Enfermagem da PUC Minas. Email: auxper@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Mestre em Enfermagem, Servidora da Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mtofernandes@gmail.com



rompendo o isolamento interposto pela natureza e dinâmica do trabalho cotidiano em saúde e ampliando a possibilidade de trocas de experiências nas equipes dos inter serviços. Busca-se, por meio do PEP, colocar em prática os conceitos mais abrangentes e significativos de educação permanente em saúde, que deve ir além de prover informações técnicas e científicas aos profissionais dos serviços, ou seja, incentiva a organização da autoaprendizagem, apoiada por pares. Em seu formato, o PEP preconiza a identificação de temas a partir da reflexão dos pares sobre a sua prática e de si mesmo, o trabalho colaborativo e cooperativo em círculos de qualidade e aperfeiçoamento em serviço. Este movimento oportuniza uma aprendizagem significativa em que a crítica arguta potencializa produções inovadoras, o que representa um avanço no processo de formação da nossa rede.

De modo geral, os cursos e capacitações envolvendo aspectos técnicos ou de organização do processo de trabalho vêm sendo realizados de forma pontual e por programas temáticos, partindo principalmente das necessidades percebidas pelos seus coordenadores frente às agendas supra municipais. Por vezes, atendendo a propostas de gestores em resposta às pressões de demandas históricas determinadas pela conjuntura sanitária.

Assim é que o Programa de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (PEP-BH), aos moldes de programas similares desenvolvidos em vários países e frente à necessidade de se construir uma nova abordagem de processos educativos para profissionais de saúde, utiliza estratégias educacionais que se articulam a outras ações já desenvolvidas nesta área pela SMSA-BH. Também traz respostas aos anseios dos trabalhadores de melhoria e qualificação de seu fazer cotidiano na perspectiva da consolidação do ensino/aprendizagem como constitutivo do processo de trabalho, sendo estabelecidos horários protegidos dentro da sua carga horária para sua efetivação.

O Programa, em Belo Horizonte, iniciou inovando, sendo proposto para além dos médicos de família e comunidade. Foi mais abrangente do que focado no médico, com a participação dos que atuam na Atenção Primária, e em algumas especialidades como a pediatria, clínica médica e ginecologia. De acordo com a capilaridade do PEP medicina, o programa agora será ampliado para os enfermeiros e auxiliares de enfermagem. O município de BH será pioneiro nesta modalidade para essa categoria estrategicamente importante para a consolidação do SUS. Esse investimento na enfermagem se justifica pela presença efetiva dessa



categoria em quase todos os serviços da rede assistencial do SUS, pelo seu modus operandi e seu pensar o cuidado em saúde, constituindo-se como contingente significativo dentre o conjunto dos trabalhadores do setor requerendo constante capacitação.

O município de Belo Horizonte tem uma população de 2.412.937 habitantes, distribuída em nove Distritos Sanitários, com espaço territorial, populacional e administrativo definido. Em média, 15 a 20 unidades ambulatoriais fazem parte da estrutura sanitária de um Distrito, constituído por Unidades de Atenção Primária em Saúde (APS) com equipes de saúde da família, Unidades de Atenção Secundária, Centros de Especialidades Médicas, Centros de Referência em Saúde Mental, Unidades de Urgência/Emergência, além da rede hospitalar pública e privada contratada. A robustez da rede própria da SMSA-BH conta com 206 unidades de saúde, sendo 147 Centros de Saúde o que dá a dimensão do alcance da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária.

A partir de 2002 foi iniciada em Belo Horizonte a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), na perspectiva de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), alcançando, em três anos, 508 equipes de saúde da família compostas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. Cada equipe responde pelo cuidado e vigilância à saúde de 2600 a 5000 pessoas, cuja variação ocorre em função do índice de vulnerabilidade social e de saúde a que esta população está submetida nos distintos territórios em que vive. Atualmente, com 545 equipes, o PSF, alçado ao status de estratégia para reorganização da assistência – ESF- atinge uma cobertura de 78% da população. Este processo trouxe consigo vários avanços: o incremento de profissionais com ampliação significativa do número de enfermeiros, a inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a reorganização do processo de trabalho, que impulsionaram mudanças na forma de abordagem das pessoas; a diversificação da oferta de ações de promoção da saúde, a implementação de atividades nos Centros de Saúde na perspectiva da assistência integral aos usuários, com a informatização e incorporação de tecnologias informacionais. Pode-se observar ainda a ampliação do acesso aos serviços de saúde, em especial para a população adulta e uma maior interação dos profissionais da APS com a população adscrita.

Outro movimento observado foi o aumento da complexidade da assistência prestada na atenção primária, dado o cenário epidemiológico decorrente da tripla



carga de doenças: as infecciosas, crônicas e situações agudas. A ESF também contribuiu para desvelar questões como a violência, a pobreza e os conflitos da vida familiar que, usualmente, não constituíam temas abordados pelos profissionais de saúde e, nem tampouco, incluídos e reconhecidos como condicionantes e determinantes dos problemas de saúde. Assim, possibilita selar o compromisso das equipes com a dimensão e significado do território.

Se de um lado houve a ampliação do acesso, do conhecimento dos hábitos e modo de vida da população e dos recursos disponíveis para preservar sua saúde, de outro, a rápida reestruturação da atenção primária no município, a insuficiência de profissionais com formação específica e experiência em Saúde da Família representam um desafio quanto à qualificação e o apoio para o trabalho destes profissionais. Este contexto reforça a necessidade de processos de aprimoramento da prática profissional que tomam o território como disparador desse processo. Corroborando essa afirmativa o fato de que, a despeito dos esforços do setor educacional e das mudanças já ocorridas, o ritmo das transformações do setor saúde acontece em descompasso com as instituições formadoras de pessoal para a saúde. Em decorrência dos avanços inerentes ao processo de reorganização do setor saúde provocados pela complexidade do processo saúde/doença/cuidado, por muitos anos, os serviços deverão incorporar profissionais egressos das Universidades que ainda tateiam rumo às exigências dos avanços do SUS. Acrescente-se a esses aspectos a necessidade de incorporação de habilidades específicas que decorrem da mobilização interna dos trabalhadores que compõem as equipes de saúde. Enquanto isso, o avanço científico e tecnológico na área de saúde ocorre de forma acelerada e crescente e requer dos profissionais do setor atualização permanente e de forma contextualizada. Torna-se necessário o aperfeiçoamento em busca da qualidade da assistência a partir do olhar sobre o trabalho, pelo trabalho e para o trabalho.

No seu organograma a SMSA-BH conta com a Gerência de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (GGTE) e esta com o Centro de Educação em Saúde (CES) que buscam garantir a estrutura e a articulação entre as diversas iniciativas necessárias de educação permanente para os profissionais de saúde. Neste sentido, o PEP se revela como uma proposta para ampliar e qualificar práticas educativas, desafiando os trabalhadores envolvidos a refletirem sobre as lacunas técnicas e atitudinais que necessitam de aprofundamentos



correspondentes à complexidade assistencial presente nos diferentes serviços da atenção primária à saúde. Esta perspectiva está posta para a enfermagem, ou seja, desenvolver um processo de discussão permanente da sua práxis, fortalecendo a comunicação horizontal que potencializa a prática de construção e apropriação coletiva do conhecimento. Portanto, visa fortalecer a atenção primária e a Estratégia Saúde da Família como eixo estruturador e coordenador da rede de atenção à saúde de Belo Horizonte, em que se inclui os demais serviços de assistência nos quais estão inseridos trabalhadores da enfermagem. Neste aspecto, deve-se considerar a natureza do trabalho da enfermagem na atenção primária e suas características determinadas pela realidade sócio-sanitária de cada território distrital onde os serviços estão inseridos.

METODOLOGIA

O PEP, baseado em experiências de Educação Permanente em âmbito internacional, utiliza a abordagem da Revisão entre Pares, como uma estratégia multifacetada, intitulada Grupo de Aperfeiçoamento Profissional (GAP). Isto é, os enfermeiros e auxiliares de enfermagem oriundos, num primeiro momento, das equipes de saúde da família, organizados por Distrito Sanitário, serão articulados em grupos de 12 a 15 componentes – GAP de Enfermeiros e GAP de Auxiliares de Enfermagem - para identificarem suas lacunas profissionais e organizacionais, a serem transformadas em necessidades para melhoria de seu desempenho, dentro de uma perspectiva de desenvolvimento do hábito da auto-aprendizagem de longo prazo entre seus integrantes. Após, o grupo deverá definir prioridades, propor soluções para tentar suprimir essas insuficiências e estabelecer metas de melhoria utilizando de discussões em encontros coletivos, estimulando a aprendizagem colaborativa entre pares. Os temas a serem discutidos serão selecionados pelos próprios enfermeiros e auxiliares de enfermagem, com auxílio de um enfermeiro que assumirá o papel de facilitador em cada grupo, a partir de suas necessidades, das situações de saúde identificadas através do contexto epidemiológico, podendo incluir análises da qualidade assistencial de cada área realizada pelos gestores. Nos encontros serão apontados os principais problemas a serem enfrentados para a melhoria da prática profissional quando serão estabelecidas linhas de atuação pautadas em critérios técnicos, considerando ainda práticas aceitáveis e desejáveis no âmbito da saúde coletiva para o desempenho na abordagem dos temas



selecionados. Deve-se levar em conta experiências que apresentem sustentação teórica e que possam ser replicáveis. As referências para o estudo serão identificadas e obtidas pelos próprios trabalhadores da enfermagem, com auxílio do facilitador, sendo as linhas de cuidado da Secretaria Municipal de Saúde, os Protocolos técnicos institucionais referências para as discussões.

O enfermeiro facilitador dos GAPs será previamente selecionado, com perfil que denote capacidade de liderança e domínio do processo de trabalho em saúde e em enfermagem, buscando alinhamento com profissionais já envolvidos com outros projetos de educação permanente em desenvolvimento na SMSA/BH. A definição de ter o profissional enfermeiro como facilitador tanto dos GAPs de enfermeiros quanto dos auxiliares de enfermagem num primeiro momento se justifica pela necessidade de empoderamento dos auxiliares de enfermagem para a metodologia de estudo entre pares, de modo a estimulá-los, despertando nos grupos a sistematização metodológica. De cada um desses GAPs de enfermeiros, haverá três outros enfermeiros que conduzirão outros três GAPs de auxiliares de enfermagem. Essa proposta favorece ainda o fortalecimento do GAP, uma vez que permite a reflexão sobre a prática da enfermagem, considerando a responsabilidade técnica do enfermeiro pela equipe de enfermagem e a articulação do trabalho realizado. Ainda, um grupo de enfermeiros, referência técnica alocada no CES, assumirá a coordenação do PEP em âmbito municipal, havendo um enfermeiro Coordenador em cada Distrito Sanitário. A figura 1 ilustra este formato.

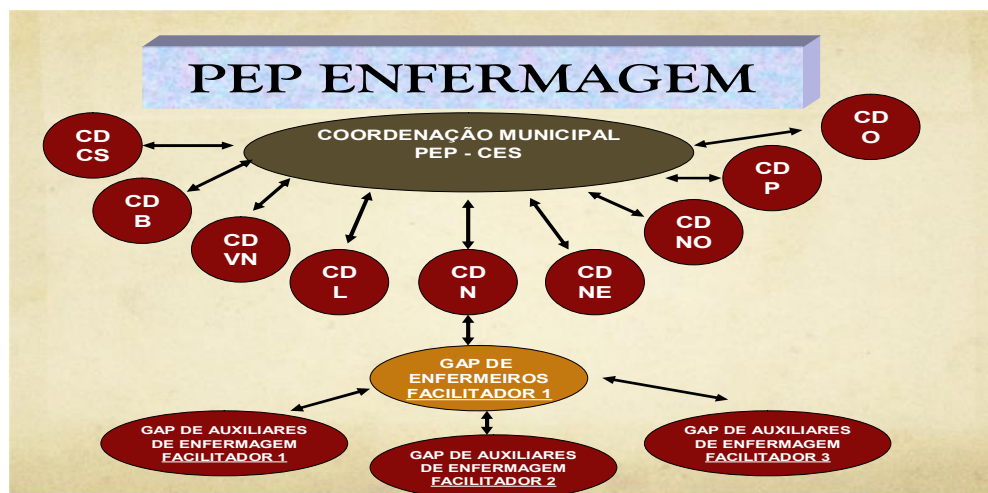


Figura 1- Desenho ilustrativo da formação dos GAPs da Enfermagem



Considerando essa organização, será necessária a formação de 176 GAPs no município tendo em vista o quantitativo de enfermeiros e auxiliares de enfermagem em exercício nos Centros de Saúde, locus de implantação do PEP na primeira fase, conforme se pode visualizar nos quadros, a seguir, que trazem a distribuição desses profissionais por Distrito Sanitário.

Quadro 1 – Número de Enfermeiros de Centros de Saúde e de GAPs, por Distrito.

| Distritos⁵ | B | CS | L | NE | NO | N | O | P | VN | TOTAL |
|------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|
| Nº Enf. | 92 | 42 | 67 | 94 | 106 | 77 | 68 | 34 | 80 | 660 |
| Nº GAPs | 6 | 3 | 5 | 6 | 7 | 5 | 5 | 2 | 5 | 44 |

Fonte: Planilhas enviadas pelas GERGETR de cada Distrito. JULHO, 2011

Quadro 2 – Número de Auxiliares de Enfermagem de Centros de Saúde das ESF e de Apoio e número de GAPs, por Distrito.

| Distritos⁶ | B | CS | L | NE | NO | N | O | P | VN | TOTAL |
|-------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|
| Aux. Enf. ESF | 158 | 57 | 107 | 146 | 158 | 134 | 117 | 45 | 158 | 1080 |
| Aux. Enf. APOIO | 41 | 94 | 182 | 112 | 116 | 110 | 81 | 46 | 60 | 842 |
| Nº DE GAPs Aux. Enf. da ESF | 11 | 5 | 7 | 10 | 11 | 9 | 8 | 3 | 11 | 75 |
| Nº DE GAP Aux. Enf. de APOIO | 3 | 6 | 12 | 8 | 8 | 8 | 5 | 3 | 4 | 57 |

Fonte: Planilhas enviadas pelas GERGETR de cada Distrito. JULHO/2011

Objetivando oferecer aos profissionais envolvidos diferentes oportunidades e vias de aprendizagem, outras ferramentas educacionais complementares serão desenvolvidas de modo concomitante, sendo compreendidas como estratégias para o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes por meio de diferentes abordagens, possibilitando, em certa medida, adaptações aos estilos e preferências individuais. A seguir, explicitam-se aspectos peculiares de cada uma dessas ferramentas:

⁵ As colunas da tabela referem-se aos Distritos Sanitários da SMSA/BH, a saber: Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

⁶ Vide nº 5.



I) Ciclo de Aperfeiçoamento da Prática Profissional (CAPP): estruturado de forma que um grupo de profissionais aprende sobre a ferramenta para refletir e avaliar sua prática, analisam-na retrospectivamente, aplicam os novos conhecimentos prospectivamente e rediscutem a efetivação e o impacto das mudanças. Consta das seguintes etapas: escolha do tópico; seleção de critérios; avaliação da prática; planejamento das mudanças; avaliação das mudanças.

II) Plano de Desenvolvimento Pessoal (PDP): planejamento para desenvolver a auto-aprendizagem, identificar lacunas de conhecimento assumidas como necessidades educacionais de modo que o próprio profissional monitore a evolução do seu aprendizado. O PDP é constituído pelos seguintes elementos: identificação de necessidades de aprendizagem pelo próprio profissional em sistema de mentoria; definição de estratégias de aprendizagem; especificação de um cronograma de estudos; determinação dos recursos necessários; explicitação de metas educacionais; evidências de aprendizagem. A formulação de um PDP, portanto, possibilita ao enfermeiro e auxiliar de enfermagem olhar criticamente para suas lacunas individuais de conhecimentos e habilidades e visualizar onde deseja chegar através de seu esforço educacional. Cada trabalhador, tendo como referência o local de atuação e a articulação em rede do processo assistencial, deverá construir seu PDP com a ajuda do facilitador de GAP, resultando, ao final, em um contrato de aprendizagem com objetivos e metas educacionais claramente definidos. O andamento do estudo será avaliado pelo facilitador mensalmente ou no tempo indicado pelo GAP o que possibilitará o monitoramento do progresso individual dos profissionais e detectar obstáculos e barreiras à auto-aprendizagem. Deverá ser elaborado e concluído, pelo menos, um PDP por ano.

III) Ensino de Habilidades Assistenciais e Atitudinais: ferramenta que visa o desenvolvimento de habilidades com ênfase nas linhas de cuidado nos ciclos de vida, imunização e controle de população microbiana. Além disso, deve incluir os eixos temáticos transversais como as práticas educativas e, para os enfermeiros, práticas gerenciais em decorrência do processo de supervisão da equipe de enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde. Portanto, considera a diversidade/especificidade e magnitude do trabalho da enfermagem, o que pode requerer o compartilhamento com enfermeiros que podem estar vinculados a uma equipe de saúde da família, a uma Unidade de Referência Secundária ou de Pronto Atendimento, de acordo com a demanda educacional. Deve-se utilizar preferencialmente a estrutura de apoio matricial já existente nos serviços de saúde



do município. De acordo com a necessidade, este enfermeiro de referência utilizará uma ou mais das seguintes estratégias educacionais: observação e/ou compartilhamento do atendimento, discussão dos casos e feedback. Os objetivos devem estar bem definidos e ocorrer, preferencialmente, na Unidade onde o profissional em situação esteja alocado. A participação nessa estratégia educacional dar-se-á segundo planos individuais construídos em comum acordo entre os enfermeiros/auxiliares de enfermagem e facilitadores dos GAP, levando-se em conta necessidades detectadas e as habilidades prévias de cada um.

IV) Módulos Específicos são intervenções educacionais desenhadas com foco em temas relevantes. Visam à abordagem de temas gerais em atividades educacionais na forma de oficinas de trabalho, palestras e reuniões científicas, presenciais ou à distância que continuarão sendo oferecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, com temas selecionados a partir da demanda dos técnicos do nível de gestão ou por solicitação dos enfermeiros que participam dos GAPs.

RESULTADOS ESPERADOS

Por meio da integração dos projetos de qualificação assistencial da SMSA pretende-se que as horas protegidas para qualificação profissional envolvam as temáticas de interesse dos profissionais de enfermagem, trabalhadas no CAPP, além daquelas demandadas pela gestão central e distrital, com base nos indicadores e no quadro de morbimortalidade que refletem aspectos fundamentais do território e dos modos de vida da população.

Por meio da articulação dos processos de educação permanente na rede assistencial da SMSA, juntamente com as diretrizes de cada linha de cuidado, espera-se ter como produto final a qualificação da prática de modo a permitir a integração dos processos educativos em busca de melhor qualidade do cuidado integral e continuado das condições de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O PEP ENFERMAGEM-BH deve estar articulado com as diversas gerências da SMSA para que haja sintonia entre os produtos das discussões dos GAPs e os mecanismos de avaliação da prática dos profissionais no que se refere aos temas selecionados. Busca-se, dessa maneira, verificar as mudanças advindas a partir



das intervenções educacionais, analisando se os padrões e critérios estabelecidos como aceitáveis e desejáveis foram efetivamente alcançados. Esta articulação se faz necessária para afinarmos as potencialidades e possibilidades de reflexões sobre a prática da enfermagem a fim de avançarmos nas demandas institucionais quanto à legitimidade da organização do trabalho da enfermagem na rede assistencial do SUS BH.

No âmbito da SMSA-BH, a proposta de condução destas estratégias tem potência para harmonizar e articular processos educativos em sintonia com a dinâmica do trabalho, contemplando as necessidades dos profissionais a partir de suas experiências cotidianas e aquelas advindas dos cenários sócio-sanitários.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos Pela Saúde, 2006, Vol. 9. Departamento de Gestão da Educação Em Saúde. Brasília, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. In: **Ciência e Saúde Coletiva**. 2005, vol.10, n.4, pp. 975-986 2005, vol.10, n.4, pp. 975-986

GROL, R. Quality improvement by peer review in primary care: a practical guide. In: **Quality in Health Care**, 1994; 3:147-152.

MERHY, E. E. O Desafio que a Educação Permanente tem em si: a pedagogia da implicação. In: **Interface (Botucatu)**. 2005, vol.9, n.16, pp. 172-174

SILVÉRIO, J.B. Programa de Educação Permanente para Médicos de Família. In: **Rev Med Minas Gerais**, 2008; 18(4 Supl 4): p.60-66