

Cómo citar este documento

Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães; Coelho Ponte, Maria Alzeni; De Araujo Dias, Maria Socorro; Osawa Chagas, Maristela Inês; Vasconcelos Amaral, Maria Inês. Educação permanente em Enfermagem: Uma tecnologia em construção na estratégia saúde da família em Sobral-Ceará, Brasil. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0633.php>

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: UMA TECNOLOGIA EM CONSTRUÇÃO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CEARÁ, BRASIL

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA, Sobral-CE. E-mail – rosemironeto@gmail.com. Rua Sebastião Miranda, S/N, Cariré-CE, CEP 62.184-000.

Maria Alzeni Coelho Ponte

Enfermeira Obstetra, Preceptora de Enfermagem da Residência em Saúde da Família da EFSFVS e Professora do Curso de Enfermagem da UVA. E-mail – alzeni_ponte@gmail.com.

Maria Socorro de Araújo Dias

Enfermeira Sanitarista. Doutora em Enfermagem Comunitária. Diretora-Presidente da EFSFVS. Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem da UVA.

Maristela Inês Osawa Chagas

Enfermeira Sanitarista. Doutora em Enfermagem Comunitária. Diretora Administrativo-Financeira da EFSFVS. Coordenadora Curso de Enfermagem da UVA.

Maria Inês Vasconcelos Amaral

Enfermeira Sanitarista da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

Resumo - O estudo objetiva relatar a experiência do desenvolvimento da Educação Permanente em Enfermagem, como tecnologia no território da Estratégia Saúde da Família. Tal prática vem sendo realizada desde maio de 2006, mas no momento já é possível visualizar os seguintes resultados: uma maior compreensão, por parte dos enfermeiros, de seu fazer no território da Estratégia Saúde da Família, com conseqüente melhoria na organização do processo de trabalho, que vem influenciando na dinâmica da Equipe de Saúde da Família. Maior apropriação de conhecimentos e práticas gerenciais, comuns à organização do serviço na Atenção Primária à Saúde. Maior apropriação de

métodos e técnicas de enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave – Enfermagem; Tecnologias de Saúde; Educação.

EDUCACIÓN PERMANENTE EN ENFERMERÍA: una tecnología en construcción en la estrategia Salud de la Familia en Sobral – Ceará, Brasil

Resumen – El estudio tiene como objetivo relatar la experiencia en el desarrollo de la Educación Permanente en Enfermería como tecnología en el desarrollo de la Estrategia Salud de la Familia. Dicho estudio se viene desarrollando desde mayo de 2006, sin embargo, a la presente ya es posible visualizar los siguientes resultados: una mayor comprensión de parte de los enfermeros de su quehacer en el territorio de la Estrategia Salud de la Familia con una consecuente mejora en la organización del proceso de trabajo que está influyendo en la dinámica del Equipo de Salud de la Familia, una mayor apropiación de los conocimientos y prácticas gerenciales comunes en la organización de servicios en la Atención Primaria de Salud, así como una mayor apropiación de métodos y técnicas de enfermería en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia.

Palabras clave – Enfermería; Tecnologías de Salud; Permanente.

PERMANENT EDUCATION IN NURSING: a technology in construction in the Family Health Strategy in Sobral – Ceará, Brazil

Abstract - An objective study to report the development experience of Permanent Education in Nursing, as technology in the Family Health Strategy territory. Such practice has been carried out since May 2006, but at the moment it is already possible to see the following results: better comprehension, on behalf of the nurses, of their duty in the Family Health Strategy territory, with consequent improvement in the organization of the work process, which has been influencing in the dynamics of the Family Health Team. Better appropriation of knowledge and management practices, common to the organization of service in the Attention Primary of Health. Better appropriation of nursing methods and techniques in the Family Health Strategy context.

Keywords – Nursing; Health Technologies; Education.

1 Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde - SUS em 1988 e sua regulamentação por meio da Lei Orgânica da Saúde-LOS, a Lei Nº 8.080/1990, e de sua suplementar, a Lei Nº 8.142/1990, e posteriormente, com a Norma Operacional Básica - NOB-SUS 01/1993, proporcionaram um incremento tanto em número como em qualidade de ações e serviços de saúde no Brasil.

Tal situação passou a apontar a necessidade de trabalhadores de saúde de diferentes disciplinas e em número considerável para atuarem na execução de práticas de predição, prevenção de doenças, educação e promoção à saúde, proteção, recuperação, cura e reabilitação. Neste processo, a Enfermagem tem sido uma das categorias profissionais da saúde que mais cresceu e vem ocupando espaços em áreas diversas – atenção, gestão, ensino, pesquisa e controle social – nos diferentes níveis de organização da atenção à saúde.

Ao final dos anos 1980 e início dos 1990, foi comum o crescimento tanto quantitativo quanto qualitativo da Enfermagem Brasileira, com enfermeiros assumindo a execução de ações básicas de saúde, atuando efetivamente na atenção materno e infantil – Programas Viva Mulher e o Viva Criança - com o intuito de reduzir os indicadores de morbidade e mortalidade; e ocupando cargos de coordenação do Programa Agentes Comunitários de Saúde-PACS, institucionalizado em 1991 pelo Ministério da Saúde; além da efetiva presença em equipes gestoras do SUS nas três esferas de governo.

Com a edição da NOB-SUS 01/1993, que regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do SUS, e estabelece os mecanismos de financiamento das ações de saúde⁽¹⁾, os enfermeiros passam a ocupar, o cargo de secretários municipais da saúde - Gestor do SUS-Municipal - e com isto, avançando a atuação da Enfermagem no campo da gestão.

No ano de 1994, foi institucionalizado o Programa Saúde da Família-PSF, como um modelo de atenção à saúde, com base em ações de promoção e proteção à saúde do sujeito, das famílias e das comunidades, utilizando equipes de saúde, com atendimento comunitário na Atenção Primária à Saúde-APS⁽²⁾. No PSF a enfermagem se inseriu de forma efetiva e eficiente, por meio do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem em uma equipe multiprofissional, que inicialmente era composta, também, por um médico e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde-ACS. Este momento se caracterizou como um período de grande expansão para enfermagem na assistência não-hospitalar. É importante ressaltar que o PACS e o PSF implementaram e efetivaram o processo de interiorização do trabalho em Enfermagem. Nesse ínterim, o PSF intensifica sua amplitude e magnitude de ação e deixa de ser um programa verticalizado, passando a uma política estratégica de efetivação da APS e de consolidação do SUS, denominada Estratégia Saúde da Família-ESF.

Outra Norma que vem colocar a Enfermagem mais uma vez como protagonista do SUS é a NOB-SUS 01/1996, que reordenou o modelo de atenção à saúde no SUS⁽³⁾. Esta NOB inseriu em muitos municípios com descentralização administrativo-financeira, o enfermeiro no seu gerenciamento, como membro das equipes de controle, avaliação e auditoria e coordenador de vigilância sanitária e epidemiológica.

No ano de 2001, com a publicação da Norma Operacional de Assistência à

Saúde - NOAS/SUS 01/2001⁽⁴⁾, as ações realizadas pelos enfermeiros foram intensificadas, devido à priorização por esta norma da atenção à saúde da criança, da mulher, controle do diabetes *mellitus*, da hipertensão arterial sistêmica e da tuberculose e a eliminação da hanseníase, como áreas de atuação estratégica da APS.

Com os avanços da ESF passou a emergir a necessidade de qualificar o modelo de atenção à saúde. Surgem então, inúmeras capacitações de curta duração, com caráter de educação continuada, de forma fragmentada e verticalizadas, desenvolvidas, principalmente, pelas Secretarias Estaduais da Saúde - SESA, que causavam pouco impacto nos serviços. Por conseguinte, em meados dos anos 1990, começam as qualificações e formações técnicas, a exemplo do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem-PROFAE, criado pelo Ministério da Saúde, com o intuito de qualificar os trabalhadores de enfermagem sem formação, a exemplo dos atendentes de enfermagem, ou com déficit de escolaridade básica⁽⁵⁾. Nesse período, destaca-se a explosão dos Cursos de Especialização em Saúde Pública e Saúde da Família e a crescente expansão de Residência Multiprofissional e de Enfermagem em Saúde da Família.

As Residências em Saúde da Família, em sua grande maioria, apresentam um modelo baseado na promoção da saúde das famílias, dos sujeitos e das comunidades; em práticas e saberes próprios do campo da Saúde Coletiva; na organização dos serviços de saúde e no trabalho comunitário; incentivo à pesquisa e a adoção de novas práticas não convencionais de saúde.

A Residência em Saúde da Família, por sua característica processual, apresenta-se hoje como um mecanismo/ferramenta que busca resgatar de forma cidadã e democrática, por meio de um processo de Educação Permanente, a qualificação da Equipe Saúde da Família, a identidade e o respeito de mais trezentos mil trabalhadores da saúde, que exercem suas atividades muitas vezes em condições subumanas e de forma precarizada nos territórios da ESF. Em relação a esta situação da gestão do trabalho em saúde, o autor afirma que “[...] ao longo da década de 1990, as relações informais de emprego, ou seja, as que não cumprem a lei no que se refere aos direitos sociais e trabalhistas tornaram-se bastante generalizadas em todos os setores do mercado de trabalho brasileiro. Diversas pesquisas mostram que também no SUS proliferam contratos informais ou precários de trabalho. Nestas condições, os empregadores não pagam os encargos sociais de sua responsabilidade nem recolhem o que deveriam descontar de seus empregados, deixando de assegurar a estes, portanto, direitos, como férias, FGTS, licenças, décimo-terceiro salário, aposentadoria”⁽⁶⁾.

Além da ingerência do trabalho na ESF, com a precarização e desregulamentação do mesmo, e a necessidade de Plano de Carreiras, Cargos e Salários-PCSS, insere-se a necessidade do estabelecimento de forma tripartite – gestores, formadores e trabalhadores de saúde, além da inserção do controle social no processo de negociação, a educação na saúde dos trabalhadores de saúde, com a utilização de um método pedagógico que se volte para as práticas e saberes do território da ESF, com o intuito de resignificar seu processo de trabalho com base nos determinantes sociais, culturais, políticos, econômicos, demográficos, laborais e epidemiológico-sanitários historicamente construídos.

Assim, o estudo objetiva relatar a experiência do desenvolvimento da Educação Permanente em enfermagem, como tecnologia¹ no território da Estratégia Saúde da Família.

2 Metodologia

O estudo é do tipo relato de experiência, a partir da vivência dos autores na construção e desenvolvimento da tecnologia da Educação Permanente em Saúde, pela preceptoria de enfermagem da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-EFSFVS, Sobral - Ceará. A experiência se deu, inicialmente, nos municípios de Acaraú, Coreaú, Chaval, Granja, Marco e Santana do Acaraú, de maio de 2004 a abril de 2006 com a Especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A realização da Residência nestes municípios fez parte do Projeto Ações Básicas de Saúde do Ceará - programa de capacitação da SESA-Ceará com a agência de financiamento alemã Kreditanstalt für Wiederaufbau-KfW e o Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear-IBQN. Em seguida, a partir do ano de 2006, vem sendo desenvolvida, no município de Sobral, a experiência descrita neste artigo.

3 Educação Permanente da Enfermagem – a experiência

3.1 Histórico

No ano de 1997, início de nova gestão municipal, o Sistema de Saúde de Sobral apresentava sérios problemas no tocante à integralidade da atenção. O Sistema era formado por serviços de atenção em nível secundário e terciário bastante organizado e a APS se resumia a um número reduzido de ações, limitadas a poucos Postos de Saúde, sob a gestão da SESA-CE. “Dessa forma, tinha-se a clareza que o principal objetivo seria fortalecer a atenção básica, como também que a ESF era a opção do sistema como estruturante para esse processo”⁽⁸⁾. Outro problema identificado foi a inadequação dos profissionais para a adoção de novas práticas na perspectiva de um novo modelo de atenção⁽⁹⁾. Tal constatação gerou a necessidade de instaurar um processo de qualificação desses profissionais, oferecendo diversos cursos. Esse processo teve início ainda em março de 1997, com um curso que contou com uma extensa carga horária, abordando temas como Evolução das Políticas de Saúde, SUS, Sistemas Locais de Saúde, Territorialização, Estimativa Rápida, Informação em Saúde, Epidemiologia, Vigilância Sanitária, Ações de Saúde da Criança⁽⁸⁾.

Todo este processo levou no ano de 1999, a então Secretaria da Saúde e Desenvolvimento Social de Sobral e a Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA, a construírem a proposta da Residência em Saúde da Família⁽¹⁰⁾. A partir de então, a Especialização na modalidade de Residência em Saúde da Família trabalha com um modelo pedagógico baseado na participação, no diálogo e na problematização da realidade vivenciada pelos seus educandos, fundado na proposta pedagógica do educador Paulo Freire⁽⁸⁾. Em sua proposta político-pedagógica a Escola de Saúde da Família apresenta como eixos vertebradores, o seguinte: “a

¹Merhy categoriza as tecnologias em leves, leve-duras e duras. As Tecnologias leves - fundamenta-se nas relações e são primordiais para a produção do cuidado, referindo-se a um jeito próprio do profissional e sua subjetividade. Tecnologias duras - própria das máquinas e instrumentos. Tecnologias leve-duras - refere-se ao conhecimento técnico - a técnica - e a subjetividade do trabalhador, ou seja, aos saberes estruturados⁽⁷⁾.

Educação Permanente; a transposição do local de formação dos centros universitários para o território, campo de atuação das equipes de saúde da família - a 'Tenda Invertida'; a articulação constante da teoria com a prática cotidiana; e a construção curricular a partir da crença de que o conhecimento é uma construção individual em interação social⁽¹⁰⁾.

Quanto à prática da Tenda Invertida, o preceptor se volta para o território - onde estão os residentes e os demais membros da equipe - tentando transformar esse espaço, originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas⁽¹¹⁾.

Neste contexto, a Residência ministrada em Sobral incorporou as mais diversas categorias profissionais em nível de graduação na ESF, as clássicas - enfermeiro, médico e odontólogo - e outras, como o psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, todos cursando um mesmo conteúdo programático⁽¹²⁾.

O fato de todas as categorias profissionais estarem vivenciando o mesmo conteúdo, levou-nos a seguinte reflexão: Será que os enfermeiros e médicos da ESF responsáveis por grande número de ações no território, além de apresentarem uma especificidade em seu fazer, não deveriam estar vivenciando um processo de Educação Permanente próprio e individualizado, além do comum a outras categorias? Pois se percebia, no contexto do processo de trabalho, a necessidade dos enfermeiros residentes participarem/revisitem as práticas específicas da enfermagem numa abordagem própria a ESF.

Tal reflexão levou a uma construção coletiva da preceptoria de enfermagem. Em um primeiro momento, a Direção da Escola de Saúde da Família junto com um grupo de dois preceptores já denominados de enfermagem, construiu uma espécie de alinhamento conceitual do que seria esta preceptoria e que áreas do conhecimento seriam priorizadas e oportunas para o fazer do enfermeiro na ESF. A partir do referido momento, resolveu-se ouvir os enfermeiros dos municípios do Projeto Ações Básicas de Saúde no Ceará, quanto as suas necessidades. No segundo momento, como metodologia de ausculta dos enfermeiros, foram realizadas seis oficinas, durante o mês de julho de 2004, em cada município envolvido no Projeto, em que foi aplicada uma dinâmica de desenho para retratar a enfermagem na ESF, além de um questionário com dados referentes ao perfil sócio-demográfico e a percepção destes relacionada à preceptoria de enfermagem, e um grupo focal para coleta de dados referente às práticas e às necessidades de qualificação/Educação Permanente.

Os resultados apontaram que os enfermeiros apresentavam uma extrema necessidade de um processo de Educação Permanente específico a sua realidade, além de: "Dificuldade de encaminhamento de pessoas para atenção especializada e hospitalar; Fragmentação da atenção; Desenvolvimento de poucas ações que caracterizam o trabalho interdisciplinar; Sobreposição de funções entre médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem; Pouca capacidade de planejamento em longo prazo pela equipe; Inexistência de ações de promoção e educação em saúde, e prevenção de doenças; Apresentam uma extrema receptividade ao novo; Distanciamento do enfermeiro em relação ao auxiliar enfermagem, ao técnico de enfermagem e ao ACS;

Pouco discernimento do real papel do enfermeiro na ESF e da legislação profissional; Baixa auto-estima; Dificuldade de gerenciamento da Unidade Básica de Saúde-UBS, do território e da profissão; Excesso de demanda e de tarefas; Não uso da epidemiologia como ferramenta de trabalho e planejamento; Inexistência e dificuldade de organizar reuniões; Repercussão da descontextualização dos conteúdos vistos na graduação, com a prática na ESF, principalmente, no que concerne a uma melhor organização das práticas de Enfermagem na atenção e gestão”⁽¹³⁾.

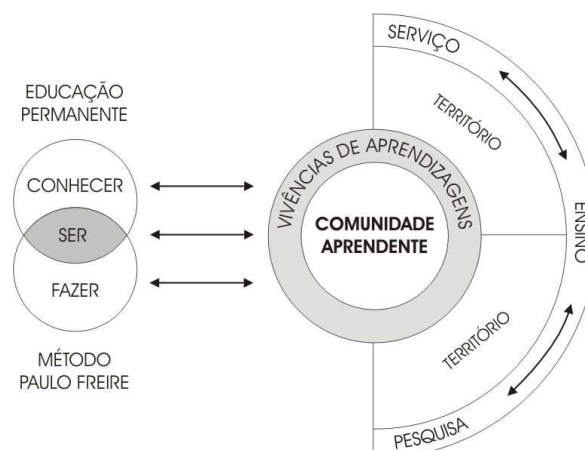
Após o momento de diagnóstico, foi desenvolvida uma sistematização com o produto dos dois momentos e definidas as áreas do conhecimento que comporiam o conteúdo a ser desenvolvido pela preceptoria de enfermagem. Após a experiência nos municípios do Projeto Ações Básicas de Saúde no Ceará, passou-se a re-planejar a construção desta tecnologia com o intuito de implantá-la no município de Sobral.

No ano de 2006, teve início o processo de implementação desta tecnologia nos territórios da ESF de Sobral, momento em que o município passava a institucionalizar a política do Sistema Saúde Escola.

O Sistema Saúde Escola de Sobral compreende uma “[...] estratégia e um modo de conceber os processos de trabalho que ocorrem no interior da rede de saúde local dentro de uma lógica onde o conjunto das experiências e trocas humanas que se dão no território é reconhecido como possuindo valor pedagógico, ou seja, aprender é algo que se dá regularmente no cotidiano dos profissionais da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral. Esse aprender, por sua vez, é potencializado na medida em que se tem como pressuposto básico a proposta da Educação Permanente e da Educação Popular e, ainda, da sensível articulação entre serviço, ensino e pesquisa. Este sistema aprendente², tanto quanto um modelo, compreende também um método o qual resulta na constituição de uma comunidade aprendente⁽¹⁴⁾.

O Modelo do Sistema Saúde Escola de Sobral ou Sistema Aprendente, pode ser melhor visualizado na Figura 1.

Figura 1 Modelo do Sistema Saúde Escola de Sobral ou Sistema Aprendente⁽¹⁴⁾.



Fonte: Dias MSA *et al.* Sistema Saúde Escola de Sobral: um sistema

² Trata-se de um neologismo desenvolvido por Hugo Assmann, “que pretende significar o caráter de processo ativo de quem está aprendendo. O aprender passa pela compreensão de ser um fluxo constante, de algo vivo, dinâmico, em movimento, aberto e auto-organizativo. Tudo o que se vive ou se faz está carregado de possibilidades de aprendizagem”⁽¹⁴⁾.

aprendente. Sobral: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, 2007. (mimeo). p. 5.

O Sistema Saúde Escola de Sobral ou Sistema Aprendente, vem contribuir com o processo de inclusão político-social dos trabalhadores de saúde, por meio da Educação Permanente.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, institucionalizada pelo Ministério da Saúde em 2004, é uma “estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da saúde. A Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa [...]”, que “[...] acontece quando aprender uma novidade faz sentido para nós”⁽¹⁴⁾.

A Educação Permanente em Saúde, segundo Ceccin “[...] pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino”⁽¹⁵⁾.

O primeiro passo para Educação Permanente segundo Demo é “[...] distanciar-se – nunca separar-se – do mercado, com que precisa haver-se, é claro, mas dele não pode receber o sentido das coisas. Sua razão de ser é a cidadania. Quer dizer, Educação Permanente precisa estar a serviço da constituição do sujeito capaz de história própria, em primeiríssimo lugar, estabelecendo a continuidade persistente da luta contra a pobreza política”⁽¹⁶⁾.

A Educação Permanente como troca individual e coletiva, conforme Davini “deve operar sobre a complexidade dos comportamentos e seus múltiplos determinantes. Se trata de pensar em processo e não somente em momentos”⁽¹⁷⁾.

Em Sobral, atualmente, todos os trabalhadores de saúde, independente da atividade laboral, estão inseridos em algum processo de qualificação e/ou Educação Permanente. No caso da enfermagem, 90 enfermeiros estão vivenciando tal processo.

Esse processo de Educação Permanente se dá basicamente em dois sentidos, ou melhor, em dois momentos ou estratégias pedagógicas: as vivências teórico-conceituais e as vivências no território. As vivências teórico-conceituais abordam temas referentes à ESF e vêm ocorrendo às terças-feiras à tarde ou conforme as necessidades de cada categoria de trabalhadores de saúde. As vivências de território se dão nos espaços de trabalho da equipe da ESF, seja no CSF, nos lares, escolas dentre outros; dependendo da necessidade do trabalhador de saúde.

3.2 Práxis – construindo uma nova tecnologia

3.2.1 Momento de vivências teórico-conceituais - vem ocorrendo às terças-feiras à tarde, conforme as necessidades dos enfermeiros e a organização cronométrica das áreas do conhecimento trabalhadas. Nesse momento, a partir das necessidades identificadas previamente, há uma densa discussão teórico-conceitual de temas próprios do cuidado de enfermagem na ESF, além de

outros referentes à organização do território, comuns à APS, Saúde Pública, Saúde Coletiva e Ciências Sociais e Humanas; como também, reflexão sobre a legislação profissional de enfermagem e normatização da ESF. A facilitação ocorre por conta da coordenação e de outros especialistas da área, com apoio científico-literário.

Para composição deste momento, tem-se buscado conhecimentos e tecnologias mais atuais, inovadoras e factíveis para a realidade da ESF em Sobral. Para cada tema está sendo produzido um *paper* e distribuído entre os enfermeiros para posterior estudo individual e apoio ao processo de trabalho. A opção pela elaboração do *paper* ocorreu em detrimento da limitada, ou melhor, quase inexistente literatura de enfermagem própria para uso na ESF. A grande totalidade de livros existentes no Brasil, acerca das práticas e saberes da enfermagem, estão centrados em ações tecnicistas, biologicistas, próprios do cuidado de enfermagem na clínica hospitalar; fato que coloca em dificuldade sua aplicação na ESF, que tem por base a promoção da saúde de famílias, sujeitos e comunidades.

Este momento se constitui numa grande roda de enfermeiros, para construção de um aprendizado de maneira coletiva e troca de experiências.

3.2.2 Momento de vivências no território – está sendo desenvolvido no território da ESF, com base na concepção da Educação Permanente, em que os enfermeiros dispõem de um preceptor de enfermagem para apoiar-lhes em seu fazer no território, conforme necessidades dos enfermeiros, temática e agendamento ou a partir das discussões nas Vivências Teórico-Conceituais. O preceptor contribui na qualificação do processo de trabalho do enfermeiro, apoiando-o em atividades práticas ou mesmo na discussão teórica, como por exemplo, um preceptor de enfermagem que desenvolva, com grande competência, a consulta de prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, acompanhará um enfermeiro ou grupo de enfermeiros no território, em sua prática cotidiana, buscando a melhor técnica e agregando discussões teóricas, até que o mesmo realize tal prática com grande competência e de forma humanizada. Em cada ação, busca-se o envolvimento dos trabalhadores da Equipe de Saúde da Família e de toda rede de atenção à saúde – especializada ou não – que tenha algum tipo de responsabilidade pelo sujeito do cuidado.

No caso da organização do serviço, como historicamente o enfermeiro tem assumido esta responsabilidade em Postos de Saúde e Centros de Saúde, este passa a mobilizar toda equipe, para que se consiga uma unidade com nível de organização satisfatório, de qualidade e uma ambiência humanizada.

Outro exemplo é: o enfermeiro e o preceptor agendam um dia para discutir visita domiciliar a puérpera e ao recém-nascido. Então, os dois se deslocam ao lar no território, junto com o ACS e passam a realizar a visita, avaliando o espaço de habitação – o lar, a puérpera, o recém-nascido e as práticas de cuidados desenvolvidas. Durante todo o processo, o enfermeiro desenvolve o processo de cuidar, e junto com o preceptor refletem sobre sua prática naquilo que precisa ser agregado, desencorajado ou valorizado. Da mesma forma ocorre no CSF em outras ações clínicas ou nas ações de planejamento, epidemiologia e gerenciamento do território. Caso a prática do enfermeiro seja considerada de qualidade, respeitável e/ou inovadora, durante um dos momentos de Vivências Teórico-Conceituais, este irá compartilhar com

os demais.

Enfim, o preceptor de enfermagem acompanha o enfermeiro em seu território, no desenvolvimento do processo de Educação Permanente, analisando suas práticas e saberes, e construindo outras.

Um segundo tipo de atividade territorial que o enfermeiro vivenciará – ainda em fase de construção –, diz respeito a: toda vez que um cliente usuário de seu território necessitar ser internado em qualquer clínica hospitalar, pertencente à rede de serviços de saúde municipal, o enfermeiro o acompanhará no processo de cuidado com a equipe do hospital, inclusive após a alta, diariamente, até o total restabelecimento do mesmo. Neste processo será utilizada a gestão do cuidado. Entendemos ser este processo fonte alimentadora da efetivação da integralidade e fomentador da humanização, além de estabelecer o vínculo solidário, e ser um campo vastíssimo de aprendizado para os enfermeiros, além de buscar a integração da rede assistencial.

3.2.3 Áreas do Conhecimento Priorizadas

A abordagem das áreas do conhecimento levam em consideração, basicamente, as ações de prevenção de doenças, educação e promoção da saúde, com o enfoque nas Necessidades Humanas Básicas-NHB e nas concepções risco e vulnerabilidade. O Quadro 1 apresenta os conteúdos discriminados a partir de grandes áreas do conhecimento em Saúde Pública, Saúde Coletiva e Enfermagem

Quadro 1 Conteúdos trabalhados durante a Educação Permanente dos Enfermeiros da ESF, Sobral-CE

| Saúde da Mulher Adulta | Saúde da Criança |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Cuidados de enfermagem na prevenção do câncer cérvico-uterino.▪ Cuidados de enfermagem na atenção ao pré-natal.▪ Cuidados de enfermagem na saúde reprodutiva e sexual individual e coletiva.▪ Cuidados de enfermagem na visita ao lar³ da puérpera e ao recém-nascido. | <ul style="list-style-type: none">▪ Cuidados de enfermagem na puericultura.▪ Cuidados de enfermagem às doenças prevalentes.▪ Cuidados de enfermagem às crianças com necessidades especiais |
| Saúde do Adolescente | Saúde do Adulto |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Cuidados de enfermagem na puericultura.▪ Trabalho com grupos.▪ Cuidados de enfermagem às doenças prevalentes. | <ul style="list-style-type: none">▪ Cuidados de enfermagem aos portadores de tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial sistêmica e diabetes <i>mellitus</i>.▪ Cuidados de enfermagem à saúde do trabalhador. |

³ Utiliza-se o termo lar em substituição ao de domicílio, por propiciar um sentimento de afetividade, desenvolver o vínculo e com isso ser mais humanizador. Domicílio dá uma impressão de local, com referência a endereço.

| Saúde do Idoso | Organização do Serviço |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabalho com grupos. ▪ Cuidados de enfermagem às doenças prevalentes. ▪ Promoção da saúde. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala de Vacina e Imunização. ▪ Esterilização. ▪ Aerosolterapia. ▪ Sala de procedimentos. ▪ Limpeza do CSF. ▪ Sala de Terapia de Reidratação oral-TRO. ▪ Serviço de Arquivo Familiar e Estatística-SAFE. |
| Métodos e Técnicas/Procedimentos | Transversais |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sinais Vitais. ▪ Cuidado com feridas. ▪ Medidas antropométricas. ▪ Sondas. ▪ Administração de medicação. ▪ Drenos. ▪ Biossegurança. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ História da Enfermagem. ▪ Teorias de Enfermagem. ▪ Legislação em Enfermagem. ▪ Metodologia da Assistência de Enfermagem. ▪ Semiologia e Semiotécnica. |

3.2.4 Referencial em Enfermagem

Para fomentar teoricamente o processo de Educação Permanente dos enfermeiros, utilizamos como referencial a **Teoria das Necessidades Humanas Básicas-NHB** de Wanda de Aguiar Horta. No contexto das NHB, a autora considera as seguintes funções do enfermeiro, em três campos ou áreas de ação distinta: “Área Específica: assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar o auto-cuidado; Área de Interdependência ou de Colaboração: atividade na equipe de saúde nos aspectos de manutenção, promoção e recuperação da saúde; e Área Social: dentro de sua atuação como um profissional a serviço da sociedade, função de pesquisa, ensino, administração, responsabilidade legal e de participação na associação de classe”⁽¹⁸⁾.

Horta considera as NHB como um ente concreto da ciência da enfermagem, que fazem parte do ser humano. Neste contexto a autora conceitua as NHB como “estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais”⁽¹⁸⁾.

Ressalta-se que, durante o desenvolvimento da preceptorial de enfermagem, vêm-se apresentando e refletindo com os enfermeiros e a gestão municipal as terminologias diagnósticas próprias da Enfermagem, tais como: Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva-CIPESC da Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn, Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem-CIPE, classificação de Diagnósticos de Enfermagem da American Nursing Diagnosis Association-NANDA, Classificação das Intervenções de Enfermagem-NIC e Classificação dos Resultados de Enfermagem-NOC.

No entanto, optou-se em utilizar a CIPESC/CIPE, por ser melhor aplicável a ESF e ser um produto genuinamente brasileiro - CIPESC, que se supõe trazer mais facilidades em seu processo de implantação.

4 Considerações Finais

A prática dos enfermeiros na ESF emprega de forma modificada o *Metaparadigma da Enfermagem de Florence Nightingale*⁽²⁰⁾, que engloba a **pessoa**, sejam os sujeitos, as famílias e comunidades ou a humanidade; a **saúde**, agregando o estado de bem-estar e qualidade de vida; o **ambiente**, que no caso da ESF, o território, onde estão famílias, os sujeitos e comunidades com sua cultura histórica instituída e a equipe da ESF; e a própria **Enfermagem**, como ciência e arte do cuidar-cuidado.

A Educação Permanente dos enfermeiros está sendo desenvolvida com o intento de qualificar sua práxis para uma atenção mais humanizada, ética, crítica, ativa e integral à clientela da ESF, buscando a integração da APS com todo o sistema de serviços de saúde e a própria Universidade local. Contudo, após quatorze meses, já é possível visualizar os seguintes impactos e resultados:

- Uma maior compreensão, por parte dos enfermeiros, de seu fazer no território da ESF, com conseqüente melhoria na organização do processo de trabalho, que vem influenciando na dinâmica da Equipe de Saúde da Família.
- Maior apropriação de conhecimentos e práticas gerenciais, comuns à organização do serviço na APS.
- Melhor compreensão da concepção de território.
- Maior apropriação de métodos e técnicas de enfermagem no contexto da ESF.
- Maior compressão das concepções de risco e vulnerabilidade na lógica organizativa do território da ESF.
- Aquisição de uma prática mais cuidadosa quanto à biossegurança individual e coletiva.
- Maior vínculo com as gestantes.

A Educação Permanente em Saúde por meio da preceptoria de enfermagem tem buscado resgatar a cidadania e a auto-estima dos enfermeiros, além da resignificação de sua prática no território. Sabemos que cultura profissional não se impõe mudanças para melhorá-la, mas sim por meio de trocas de práticas e saberes com caráter reflexivo.

O programa de qualificação da enfermagem em Sobral inclui além da Educação Permanente em Saúde, o seguinte:

- Realizar pesquisas sobre o perfil e as práticas de enfermagem na ESF.
- Desenvolver a Gestão Clínica/Enfermagem Baseada em Evidências.
- Estabelecer uma lógica organizativa do processo de trabalho em enfermagem.
- Desenvolver uma terminologia diagnóstica, própria para a Enfermagem.
- Realizar avaliação do serviço de Enfermagem.
- Proporcionar a integração entre ensino-serviço-ensino.

O ensino para a formação de profissionais de saúde Silva e Egrý “[...] orientados para os requerimentos do SUS pressupõe, entre outras ações, mudanças nas abordagens pedagógicas, o que implica a revisão e compreensão do alcance de seus referenciais pedagógicos, cuja função é amparar teórica e ideologicamente as ações docentes”⁽²⁰⁾.

Para ser um profissional de saúde, segundo autores, há a “necessidade

do conhecimento científico e tecnológico, mas também de conhecimento de natureza humanística e social relativo ao processo de cuidar, de desenvolver projetos terapêuticos singulares, de formular e avaliar políticas e de coordenar e conduzir sistemas e serviços de saúde⁽²¹⁾.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (BR). Norma Operacional Básica - NOB/SUS - 01/93. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
- 2 Goya N. O SUS que funciona nos municípios do Ceará. Fortaleza: Associação dos Municípios do Estado do Ceará-AMECE/Fundo das Nações Unidas para a infância-UNICEF; 1996.
- 3 Ministério da Saúde (BR) Norma Operacional Básica - NOB/SUS - 01/96. Brasília: Ministério da Saúde; 6 nov. 1996.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Norma operacional de assistência à saúde - NOAS/SUS - 01/2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 5 Nunes EFPA, Kreling MCGD, Haddad MCL, Guariente MHM. PROFAE: promovendo a educação profissional em saúde. In: Castro JL, organizador. PROFAE: educação profissional e cidadania. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 167-172
- 6 Nogueira RP, coordenador. Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde. Brasília: Organização Panamericana de Saúde; 2002. (Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde).
- 7 Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC/Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. Cap. 2. p. 71-112.
- 8 Sobral. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia-EFSFVS. Projeto ações básicas de saúde no Ceará - programa de capacitação. Sobral: EFSFVS; 2003.
- 9 Andrade LOM, Barreto ICHC, Martins T, Amaral MIV, Parreiras PC. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia: três anos construindo a tenda invertida e a educação permanente no SUS. SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas 2004; 5(1):33- 40.
- 10 Parreiras PC, Martins Júnior T. A proposta político-pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas 2004; 1(1):121-40.
- 11 Barreto ICHC, Oliveira, EN, Andrade LOM, Sucupira ACL, Linhares MSC, Sousa, G.A. Residência em saúde da família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas 1999; 1(1):18-26.
- 12 Parente JRF, Dias MSA, Chagas MIO, Craveiro MVA. A Trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). p. 81-96.
- 13 Ximenes Neto FRG, Ponte MAC. Enfermagem: saberes, práticas e necessidades do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Sobral: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia/Projeto Ações Básicas de Saúde do Ceará/Residência em Saúde da Família; 2004.

- 14 Ministério da Saúde (BR). A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 36p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) (Educação na Saúde).
- 15 Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ. set.2004/fev.2005; 9(16):161-77.
- 16 Demo P. Educação & conhecimento: relação necessária e controversa. Petrópolis-RJ: Vozes; 2000.
- 17 Davini MC. Practicas laborales em los servicios de salud: las condiciones del aprendizaje. In: Haddad Q, Jorge HQ, Roschke MAC, Davini MC, editores. Educación permanente de personal de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994. (Serie desarrollo de recursos humanos em salud). Cap. IV. p. 109-126.
- 18 Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- 19 Lobo ML. Florence Nightingale. In: George JB, colaboradores. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: ARTMED; 2000. p. 33-44.
- 20 Silva CC, Egry EY. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. Revista Escola Enfermagem da USP 2003; 37(2):11-6.
- 21 Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC; FIOCRUZ: Rio de Janeiro; 2007. Cap. 5. p. 170.