

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS AUXILIARES DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL, CEARÁ

CONTINUING EDUCATION WITH NURSING ASSISTANTS FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN SOBRAL, CEARÁ

Aldiana Carlos Balbino¹

Mirna Marques Bezerra²

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas³

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque⁴

Maria Socorro de Araújo Dias⁵

Vicente de Paulo Teixeira Pinto⁶

Resumo A proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse pressuposto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos auxiliares de enfermagem sobre o processo de Educação Permanente (EP) que vem sendo realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) em Sobral, Ceará, Brasil. Desenvolveu-se um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa com dez auxiliares de enfermagem que participaram pelo menos uma vez das atividades de EP desenvolvidas pela Coordenação de EP de Sobral. Os dados foram coletados por meio da técnica de grupo focal, e os resultados, analisados a partir do discurso do sujeito coletivo. Os resultados evidenciaram que houve mudanças na prática dos auxiliares de enfermagem após a inserção destes nas atividades de EP através do apoderamento e aperfeiçoamento de competências (habilidades, atitudes e conhecimentos). Destarte, faz-se necessária a permanência desses trabalhadores no processo de EP, assim como de avaliação sistemática nesse processo, para que se alcance uma prática profissional eficiente e transformadora, pelo aprender constante, qualificando a atenção à saúde.

Palavras-chave enfermagem; educação permanente; políticas públicas de saúde; estratégia saúde da família.

Abstract The proposal set forth by the National Policy on Continuing Education in Health (PNEPS) is to train and develop workers for the Unified Health System (SUS). Based on this assumption, the purpose of this study was to analyze the perceptions nursing assistants have about the Continuing Education (CE) process being carried out by the Visconde de Sabóia School for Education in Family Health (EFSFVS), in Sobral, state of Ceará, Brazil. A qualitative descriptive-exploratory study was undertaken involving ten nursing assistants who participated at least once in the CE activities undertaken by the Sobral CE Coordination. Data were collected through focus group techniques, and results were analyzed from the collective subject discourse. The results showed that there were changes in the nursing assistants' practice after their insertion in the CE activities by means of the empowerment and the improvement of competencies (skills, attitudes, and knowledge). Thus, it is necessary for these workers to remain in the CE process, as well as for their systematic assessment in it in order to reach an efficient, transforming professional practice based on constant learning and aiming to qualifying health care.

Keywords nursing; continuing education; public health policies; family health strategy.

Introdução

A formação em saúde tem um papel importante na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto de formação de profissionais para atuarem no SUS, a educação tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade. As transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços (Ricaldoni e Sena, 2005).

Desta forma, a educação permanente (EP) dos profissionais deve constituir parte do pensar e do fazer dos trabalhadores, com a finalidade de propiciar o crescimento pessoal e profissional destes, bem como contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam problematizar a realidade e produzir mudanças que possam fomentar o alcance ou a aproximação dos objetivos de universalização, integralidade e equidade, e ao mesmo tempo qualificando a atenção à saúde (Lino *et al.*, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), a EP é um conceito desenvolvido no campo da educação para pensar a conexão entre educação e trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações. Baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários que ocorrem no lócus de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências preexistentes da equipe.

A produção teórica sobre o campo da EP permite que se faça uma distinção clara e inequívoca entre educação continuada e permanente. Apesar de ambas conferirem uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação, assentam-se em princípios metodológicos diversos (Ribeiro e Motta, 1996). De fato, a Educação Permanente em Saúde apresenta-se como objeto de transformação do processo de trabalho, sendo referida como educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diversos serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população (Pinto *et al.*, 2008).

Com o intuito de tornar a EP um compromisso a ser assumido, possibilitando mudanças na lógica de formação dos profissionais de saúde, foi publicado em 13 de fevereiro de 2004, através da portaria n.º 198, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2004).

Para Lopes *et al.* (2007), a novidade da PNEPS para os trabalhadores da saúde é a possibilidade da construção do saber de forma coletiva, fazendo sentido para um grupo social. Os atores sociais são desafiados a assumir uma postura de mudança de suas práticas em ação na rede de serviços, por meio da reflexão crítica e do trabalho em equipe.

Entendendo a importância de processos de EP para os profissionais que atuam no SUS, no que se refere à oferta de uma atenção integral, holística e humanizada, com vistas à qualificação da assistência à saúde, a gestão municipal de Sobral, no Ceará, através da Escola de Formação em Saúde da Família

Visconde de Sabóia (EFSFVS), tem desenvolvido a EP, desde 2004, para os profissionais de nível fundamental e médio (agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, zeladores de patrimônio, atendentes de farmácia e auxiliares de enfermagem), que atuam no sistema de saúde local, uma vez que, dentro da ambiência emergente de um sistema aprendente, deve-se buscar a reorientação da formação destes, visando à maior sintonia com o paradigma da integralidade.

O auxiliar de enfermagem, objeto desta pesquisa, é um profissional com importante contribuição para as ações da equipe que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o Ministério da Saúde, este, além de continuar exercendo as atividades diretamente relacionadas ao paciente, mantendo com ele um vínculo estreito, é um ser crítico, consciente, capaz de refletir sobre os limites de sua ação e de intervir em prol do cliente de acordo com os recursos existentes (Brasil, 2003).

Deve estar atento às transformações do mundo moderno, já que conhecer a realidade é requisito fundamental para que sua intervenção possa tornar-se realmente eficaz. Nessa circunstância, pode ser visto como um facilitador, orientando e ajudando a população a compreender melhor sua relação com a própria saúde (Lino *et al.*, 2009).

Dessa forma, entendemos que, para a equipe de saúde da ESF, especialmente o auxiliar de enfermagem, oferecer uma assistência integral e resolutiva, faz-se necessário a participação destes em processos de EP, que permitam reflexões críticas sobre suas competências nos cenários de prática/trabalho cotidiano, trazendo contribuições na organização do processo e na qualidade do produto do trabalho em saúde.

Este artigo tem como objetivo analisar a percepção dos auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família de Sobral sobre a EP em saúde oferecida pela Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia do município de Sobral, configurando-se como um recorte da pesquisa intitulada: "Avaliação da sistematização de educação permanente para os profissionais com escolaridade de nível fundamental e médio da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral", financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Atendendo à prerrogativa das políticas públicas de saúde nacionais, como a PNEPS, este trabalho poderá constituir-se em grande relevância para a gestão em saúde, já que existe um investimento na qualificação dos profissionais de níveis fundamental e médio do setor saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com base documental e abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio da técnica de grupo focal, em que as informações são gravadas e, posteriormente, transcritas.

O estudo foi realizado no município de Sobral, região norte do estado do Ceará, onde as equipes de saúde da família trabalham articuladas com os profissionais que compõem os cinco Núcleos de Atenção Integral à Saúde (Naisf). Todos os núcleos são compostos de centros de saúde da família da área urbana e dos distritos (Quadro 1).

Quadro 1

Distribuição dos centros de saúde da família por núcleo de atenção integral à saúde, Sobral, CE, 2007

Naisf	Sede	Distrito
1	Estação, Tamarindo e Sumaré	Caracará, Bilheira e Taparuaba
2	Sinhá Sabóia, Dom Expedito e Pedrinhas	Patriarca, Caioca e Bonfim
3	Terrenos Novos e Vila União	Jaibaras e Aprazível
4	Padre Palhano, Alto Novo, Coelce e Alto do Cristo	Jordão, Baracho e Aracatiçu
5	Caic, Junco, Expectativa e Alto da Brasília	Torto e Rafael Arruda

Fonte: Coordenação dos Núcleos de Atenção Integral à Saúde, Secretaria de Assistência Social e Saúde (SASS).

Os sujeitos eram auxiliares de enfermagem que participaram pelo menos uma vez das atividades de EP oferecidas pela coordenação de educação permanente da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, desempenhavam suas funções na ESF há no mínimo cinco anos e deram sua anuência a partir do termo de consentimento livre e esclarecido. A amostra foi delimitada também a partir de sorteio aleatório, sendo selecionados dois representantes de cada Naisf, totalizando dez participantes.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de novembro de 2007, no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (Neps), anexo da EFSEFVS, fundada em 2001, cuja função essencial é “oportunizar as construção de conhecimento e a sistematização de saberes e práticas no campo da saúde para trabalhadores das políticas públicas e atores dos movimentos sociais, com enfoque na ESF” (Andrade; Martins Junior, 1999).

Os discursos apreendidos do grupo focal foram organizados e analisados a partir da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo (DSC), uma vez que concordamos com Lefèvre e Lefèvre (2003), os quais afirmam que o pensamento de uma comunidade é mais bem representado pelo seu imaginário resgatado, ou seja, pelo conjunto de discurso nela existente sobre um

dado objeto de representação social. A comunidade pode, em certas circunstâncias, perfeitamente ter um grande discurso sobre um dado tema, e em outras circunstâncias pode ter até mais de um discurso.

Conforme prerrogativas da resolução n.º 196/96, da Confederação Nacional de Saúde (CNS), o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPs) da Universidade Estadual Vale do Acaraú, conforme protocolo n.º 496/2007.

Resultados e discussões

A EP, para os auxiliares de enfermagem que atuam na ESF de Sobral, está exposta a partir de discursos do sujeito coletivo, que são apresentados e analisados a seguir:

DSC 1: “Antes da capacitação permanente sabia-se a parte básica”

Nesta categoria estão contemplados os discursos que destacam a qualificação em serviço voltada para os profissionais com formação universitária, bem como de uma prática não reflexiva. Além disso, salienta-se que na formação do auxiliar de enfermagem para atuar na ESF, no que concerne à aplicação prática do conteúdo teórico para o desenvolvimento de atividades de prevenção a agravos e promoção da saúde do indivíduo, família e comunidade, houve pouca correlação entre teoria e prática.

Desde a implantação da ESF constataram-se dificuldades no âmbito do perfil profissional. Sem dúvida, este fato resulta de uma formação predominantemente baseada em uma atenção hospitalar centrada na doença (Gil, Cerveira e Torres, 2002).

Sabe-se da carência de profissionais com o perfil necessário para este novo modelo, e para atuarem em uma equipe de saúde da família, os profissionais precisam compreender a dinâmica do processo de trabalho na ESF. Desta forma, faz-se necessário uma transformação nas práticas pedagógicas e nos processos formativos, possibilitando dispositivos para análise das ações e operacionalização dos princípios do SUS. Esta assertiva pode ser observada a partir do seguinte discurso:

A gente era muito esquecida, não tinha capacitação permanente para os auxiliares de enfermagem. Eu ficava assim angustiada porque tinha capacitação pras outras categorias e não tinha pra nossa. Então, eu era uma pessoa muito limitada, presa, porque a vivência que eu tinha no hospital era totalmente diferente do PSF. Antes, eu não fazia porque eu não sabia. Sabia a parte básica, verificar pressão, tempe-

ratura. Mas começar a vacinar, sem preparação, foi horrível. Antes, muitos não trabalhavam com a técnica, faziam de qualquer jeito, se acomodavam... Antes de ter esses cursos, eu pagava, procurava ir pra jornada, congresso, quando tinha, sempre procurava tá me atualizando porque todo dia tem uma coisa nova (Discurso 1).

Para uma nova estratégia, há de se conceber um novo perfil de profissionais. Arruda (2001) diz que o novo perfil de profissional de saúde requer novos processos de formação e EP, ressaltando o território de saúde da família como pertinente para a transformação do ensino e das práticas dos futuros profissionais.

Os cursos técnicos, como aqueles voltados para a categoria auxiliar de enfermagem, são importantes para a formação de profissionais qualificados que possam atuar nesse campo, devendo atender às necessidades educacionais e práticas decorrentes das novas formas de organização e gestão dos serviços de saúde, a fim de que, ao ingressarem nessa Estratégia, não enfrentem dificuldades relacionadas à sua prática e consigam desempenhar seu papel com segurança e profissionalismo.

A discussão em torno da formação de recursos humanos para o SUS remete ao desafio de minimizar os efeitos da formação incipiente dos profissionais, bem como de buscar meios para garantir que suas práticas atendam às demandas impostas pelo mercado de trabalho em saúde.

Desenvolver competências para o pleno exercício de um ofício requer interagir no contexto em que ele se realiza, aferindo a progressiva qualificação do aprendiz para o seu desempenho. Nesse cenário, configuram dois fortes obstáculos à implementação da formação técnica em saúde, a saber: a dicotomia entre teoria e prática ou entre ensino e serviço, e a dificuldade de avaliação de competências profissionais para efeito de certificações ao longo do processo de produção. De fato, o descolamento dos programas de ensino do contexto da produção é 'mazela antiga e arraigada', ocorrendo mesmo quando as atividades de ensino se dão em ambientes de trabalho (Santos, 2001).

Ceccim (2005) afirma que há uma discussão entre os gestores do SUS, os docentes e as escolas para a promoção de estratégias educativas, não só na dimensão técnica, mas também nas relações interpessoais voltadas à realidade dos profissionais que atuam nos campos da saúde, transformando esta realidade.

Sobre este aspecto, Nascimento e Nascimento (2005) destacam ser necessário estabelecer um processo de EP na formação dos trabalhadores que atuam na ESF, bem como analisar as carências que surgem de acordo com os problemas de saúde da realidade local, assegurando a permanência e a continuidade dos auxiliares de enfermagem num processo de qualificação para a prestação de uma atenção integral à saúde (Brasil, 2002).

Um aspecto destacado no discurso retrata os sujeitos como construtores do conhecimento, profissionais de decisão, capazes de modificar as práticas de saúde vigentes. De fato, a enfermagem precisa aprender a buscar, lutar por

suas ideologias como condição primeira para seu fortalecimento e reconhecimento na sociedade. Uma identidade profissional com essa conotação auxiliará no desenvolvimento de uma prática exercida num processo de ação-reflexão cooperativo, de indagação e experimentação, no qual o profissional se coloca como um eterno aprendiz. Isso intervém para facilitar, e não para impor nem subtrair a individualidade dos envolvidos. Constrói espaços de solidariedade e cooperação, em que o diálogo e o respeito são fundamentos das relações pessoais, profissionais e interinstitucionais (Lopes e Nunes, 1995).

Neste sentido, é válido enfatizar que a EP é um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas por meio da relação com os outros, com o meio e com o trabalho, buscando as transformações pessoal, profissional e social. A EP consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a apropriação de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, portanto, intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida.

DSC 2: “Mudou muito a minha atuação depois da capacitação, pois estou aprendendo mais”

Este discurso expressa a avaliação da atuação do auxiliar de enfermagem na ESF depois da inserção na EP. Percebe-se ainda que há o reconhecimento de que os processos de capacitação têm contribuído para o enfrentamento dos problemas no cotidiano. É possível observar que houve incorporação prática dos conhecimentos abordados na EP, tornando os profissionais de saúde agentes de mudança no contexto do trabalho.

PA experiência de aprendizagem vivenciada pelos auxiliares de enfermagem possibilitou a troca de saberes, diálogo entre os participantes, construção ascendente e articulada ao ambiente que se situa, evidenciando características próprias da compreensão da EP em saúde em consonância com a PNEPS (Lino, 2009).

Eu acho que mudou, porque se a gente *tá* se capacitando tem que tentar aplicar o que aprendeu no dia a dia. Não é só ir pro curso, tem que repassar para os colegas de trabalho para que eles tentem aplicar a técnica. Tem também que aliar a teoria à prática. Quando eu *tô* na dúvida vou buscar as apostilas, porque a gente fazer com dúvida, a gente fica com aquilo na consciência. Muita coisa eu não sabia, tirei bastante minhas dúvidas. *Tô* aplicando as técnicas, que estão agilizando meu trabalho. Quanto mais a gente faz mais a gente aprende. Eu mexo em tudo, tenho facilidade de aprender as coisas. Não quero ficar num local só, quero sempre *tá* buscando em cada setor um pouco. Gostei do curso, estou aprendendo mais (Discurso 2).

Quando se fala de EP, parte-se do pressuposto da ‘aprendizagem significativa’, que promove e produz sentidos e sugere que a transformação das práticas esteja baseada na reflexão crítica. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), a EP possibilita a realização do encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Nesse sentido, a prática não é a teoria de si mesma. Assim, torna-se imprescindível construir o saber mediante a inter-relação entre a teoria e a prática, conceitos centrais na abordagem de um profissional reflexivo, sugerindo relações de complementaridade.

Para Shimizu *et al.* (2004), as ações desenvolvidas no cenário da ESF envolvem de forma significativa o trabalho do auxiliar de enfermagem. De modo que faz-se necessário redimensionar o papel desse profissional dentro da equipe de Saúde da Família, reconhecendo e aceitando a sua contribuição para o alcance das metas da equipe de saúde da família.

Diante desse desafio, é fundamental assinalar a importância do processo de formação e EP dos profissionais, considerando a necessidade de conceber novos perfis ou readequá-los, para que atendam às demandas e possam contribuir para a consolidação do paradigma proposto.

É importante considerar ainda que o profissional deva ser um autodidata, buscar a formação necessária para essa prática renovadora e cultivar-se sempre, pois esse é o fundamento da EP. É preciso ter persistência e dedicação, além de acreditar nas próprias ideias.

Atualmente, uma das tendências é que o trabalho seja desenvolvido em equipe, uma vez que as habilidades individuais são complementares e auxiliam as pessoas a alcançarem os propósitos estabelecidos na atenção à saúde, (re)construindo nos espaços de formação e de capacitação contínua uma nova visão sobre a integração no trabalho.

DSC 3: “Aprendemos a escutar, aprendemos novas técnicas e adquirimos novos conhecimentos”

Neste discurso, abordaram-se as habilidades, atitudes e conhecimentos que os auxiliares de enfermagem perceberam na sua atuação depois do processo de EP, enfatizando-se as temáticas relacionadas à atenção à saúde da família, princípios do SUS, dentre outros assuntos necessários à vivência de um profissional de enfermagem que atua na ESF.

Em relação às atitudes, a gente aprendeu a lidar com o público, escutar, acolher. Acolhimento é bem complicado, tem que tentar explicar, fazer algo pra que a pessoa não saia insatisfeita. É por etapa. Antes de chegar lá na vacina, ela vai passar na

ética. Nas habilidades, aprendemos novas técnicas, como puncionar com abocate, verificação de sinais vitais, aplicação de injeção, vacinação, curativo. Foi muito proveitoso, a gente sempre tem que tá se renovando. Em relação aos conhecimentos vimos puericultura, procedimentos, vacinação, acolhimento, triagem, princípios do SUS. Eu gosto desse curso porque me sinto valorizada (Discurso 3).

No discurso evidencia-se que o processo de aprendizagem simboliza uma construção cujo epicentro é o próprio aprendiz, buscando informações para aprimorar suas competências (Costa, 2009).

De fato, as diretrizes preconizadas para a educação neste século XXI são de que todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), possibilitando a sua participação e atuação multiprofissional, beneficiando os indivíduos e a comunidade (Nery *et al.*, 2009). Ou seja, os profissionais de saúde devem estar apropriados da capacidade de articular e mobilizar competências, o que lhes confere o domínio ético e afetivo de um saber ser e saber conviver, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em um determinado território, assegurando a resolução das demandas de assistência da comunidade.

Destacar a forma de acolher, ouvir, assegurando a satisfação do usuário que busca o Centro de Saúde da Família, demonstra a relevância dada aos princípios e posturas inerentes ao cuidado em saúde. O objetivo desse processo é a geração de um produto que atenda às necessidades de saúde dos usuários.

Neste discurso, fica claro que o auxiliar de enfermagem está comprometido com a satisfação dessas necessidades, construindo relações de vínculo e responsabilização. Escutar é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para acolher e dar a resposta mais adequada a cada indivíduo, responsabilizando-se e criando vínculos. Ainda, considerando-se que, segundo Vasconcelos (2001), os auxiliares de enfermagem são os profissionais que estão na linha de frente nos serviços de saúde, o acolhimento, que tanto facilita e organiza o trabalho na unidade, configura-se também como um momento ímpar na prática destes trabalhadores.

Entretanto, para que a enfermagem desenvolva ações plenas de atenção à saúde, há necessidade de aprender sobre o processo de comunicação, que é fundamental para que ocorra a integração entre o profissional e a comunidade. Deve-se atuar com base nos pressupostos da comunicação empática, ou seja, tentar 'viver' a experiência do outro, tal como o outro a percebe, sem perder sua identidade, continuando a agir profissionalmente.

O discurso mostra que, depois de iniciado o processo de EP, evidenciaram-se na prática dos auxiliares de enfermagem técnicas como punção venosa, administração de medicamentos e curativo. Desta forma, as habilidades

proporcionam ao profissional o domínio psicomotor, a perícia de um saber fazer, a capacidade de tomar decisões, resolver questões no seu campo de atuação e exercer a educação e o trabalho em saúde de forma articulada.

É de suma importância para o processo de ensino-aprendizagem que a prática se realize confirmando a teoria e não a contradizendo. Para isso, os profissionais de enfermagem têm de valorizar o ser e o fazer da enfermagem, proporcionando um maior reconhecimento profissional, garantindo uma melhor qualidade, produtividade e assistência à comunidade.

Ainda destaca-se nesse discurso a satisfação dos trabalhadores com sua prática, agora mais valorizada, na percepção deles. Segundo Takemoto e Silva (2007), essa é uma dimensão importante a se considerar, uma vez que, de alguma forma, o trabalho do auxiliar de enfermagem qualificou-se, passou a integrar mais efetivamente o trabalho em equipe, a prática deixou de ser restrita apenas ao atendimento individual, fragmentado, e os auxiliares passam a enxergar mais nitidamente o produto do seu trabalho. E, por isso mesmo, sentem-se, e são, mais reconhecidos e valorizados pela equipe e pelos usuários.

As atividades desenvolvidas com os auxiliares de enfermagem propiciaram uma reflexão sobre o fazer da enfermagem, integrando a prática e a teoria, por meio da discussão de procedimentos e de técnicas adequadas, o que contribuiu para um novo despertar dos alunos acerca do seu saber-fazer-ser. Desta forma, o auxiliar de enfermagem deixa de ser apenas um sujeito coadjuvante na organização do processo de trabalho na ESF e assume a plenitude da sua profissão em benefício de uma atenção com qualidade (Takemoto e Silva, 2007).

DSC 4: “Quero aprender mais sobre a abordagem ao indivíduo e à família e como cuidar”

Neste discurso estão expressas as sugestões dos auxiliares de enfermagem que devem ser incorporadas no processo de EP e que lhes ajudarão no desenvolvimento do seu processo de trabalho. Na verdade, representam um ‘grito de alerta’, de forma a expor as necessidades vigentes no campo prático, atendendo às necessidades locais de saúde, conforme preconiza a PNEPS (Lino, 2009).

No discurso, observa-se que a participação efetiva dos profissionais envolvidos nesse processo de construção de conhecimento favorece a reflexão crítica. Assim, a importância da tríade planejamento-metodologia-avaliação torna-se indiscutível dentro das práticas de EP.

Acolhimento, abordagem ao paciente psiquiátrico em crise e sua família, já que é ela que tem que cuidar. Orientá-la. Se ela não souber lidar com ele, ela vai des-

manchar tudo o que ele aprendeu do tratamento na Unidade. Técnicas de vacinação, pois a duração das aulas foi pouca, e teoria é uma coisa, prática é outra. Abordagem ao paciente que tem TB [tuberculose] e hanseníase resistentes ao tratamento, assim como trabalhar a rejeição familiar. Há necessidade do envolvimento de toda a equipe. Urgência e emergência. Abandono familiar sofrido por idosos, porque eles chegam ao posto querendo uma conversa, um apoio do profissional. Administração de medicamentos, abocates, informática (Discurso 4).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2006), as atribuições do auxiliar e do técnico de enfermagem incluem: participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na ESF e, quando indicado ou necessário, no domicílio ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); realizar ações de educação em saúde com grupos específicos e com famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF.

O acolhimento na ESF representa um importante dispositivo para a humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários, entendida como essencial ao processo de coprodução da saúde, sob os princípios orientadores do SUS: universalidade, integralidade e equidade (Ramos e Lima, 2003).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento dos novos serviços substitutivos em saúde mental, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), marca um progresso indiscutível da política do SUS, uma vez que a prevalência nacional de transtornos mentais na atenção primária chega a representar um terço da demanda do serviço. A Rede de Assistência Integral à Saúde Mental de Sobral tem se dedicado com afinco à desinstitucionalização de pacientes cronicamente asilados, ao tratamento de casos graves e às crises. Além disso, uma grande parte do sofrimento psíquico menos grave continua sendo objeto do trabalho de ambulatorios e da atenção básica. De fato, por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da atenção básica representam um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento psíquico (Tófoli e Fortes, 2007).

Ademais, na prestação de cuidados integrais, a família forma uma rede de suporte social, ocupando um espaço privilegiado nas discussões sobre as políticas públicas, e é convidada a tornar-se aliada na formulação de um novo modelo de atenção à saúde.

Ao sugerir uma abordagem intensificada à temática imunização, presente no discurso, infere-se que compete aos profissionais da enfermagem buscar sempre uma apropriação de suas atribuições, criando novos processos de trabalho, numa perspectiva humanizada. Neste aspecto, Takemoto e

Silva (2007) afirmam que 'humanizar' as relações entre usuários e trabalhadores, e conseqüentemente 'humanizando' o processo de produção de serviços de saúde, significa reconhecer os sujeitos como dotados de desejos, necessidades e direitos.

Ao expor a dicotomia entre teoria e prática, percebe-se que ainda hoje a formação da enfermagem é fortemente influenciada pelo modelo biomédico, tendo como espaços de atuação os hospitais e os centros de saúde, com enfoque na atenção individual, utilizando metodologias que fortalecem o distanciamento entre teoria e prática e métodos de avaliação somativa.

Percebe-se a necessidade da capacitação de pessoal, o que é fundamental para a consolidação das normas de procedimentos para orientar a população em geral e para o aperfeiçoamento do processo. Para tanto, o auxiliar de enfermagem tem de se basear em princípios da humanização, reconhecendo a saúde como direito das pessoas e de busca contínua da satisfação de necessidades de saúde (Takemoto e Silva, 2007).

Outro aspecto considerado no discurso é a abordagem às pessoas com tuberculose e hanseníase. Apesar de programas verticais combinados de hanseníase e tuberculose apresentarem como vantagens as drogas e regimes de tratamento semelhantes, essas endemias ainda representam um grande desafio para os profissionais da atenção básica, pois necessitam estar continuamente atualizados para a identificação de casos suspeitos, confirmação diagnóstica e tratamento, bem como identificação das complicações que podem advir dessa terapêutica (Brasil, 2002). Neste intuito, a formação dos profissionais deve prepará-los para que se tornem sensíveis ao diagnóstico dos problemas da realidade e incorporem em sua prática uma perspectiva de trabalho conjunto que se valha de outros saberes, buscando uma integração interdisciplinar.

Além disso, percebe-se no discurso uma preocupação das auxiliares de enfermagem na atenção ao idoso. Atualmente, uma característica da população mundial é o aumento significativo de pessoas com 60 anos de idade ou mais. No Brasil, o aumento do número de idosos na população é expressivo: em 1940 era de 4%, passou a 8,6% em 2000 (equivalendo a 15 milhões de pessoas), e projeções recentes indicam que esse segmento alcançará 15% em 2020 (IBGE, 2000). Some-se a isso o fato de que no Brasil mais de 85% dos idosos apresentam pelo menos uma enfermidade crônica (Brasil, 2002), o que demanda ações constantes por parte dos serviços e dos profissionais de saúde (Fernandes e Fragoso, 2005).

Diante deste cenário, destaca-se a necessidade de uma adequação dos serviços de saúde voltada para as características associadas ao envelhecimento. O eixo da assistência à saúde cada vez mais cresce para a assistência domiciliar, relegando à instituição hospitalar os procedimentos complexos pautados na alta tecnologia. Desta forma, a implementação desse tipo de

cuidado é eficaz na diminuição das perdas do idoso produzidas pelo envelhecimento, além de favorecer a humanização do cuidado.

DSC 5: “Aprendi que a gente precisa estar se capacitando sempre para melhorar a prática cotidiana”

Neste discurso, o auxiliar de enfermagem explicita o seu aprendizado após inserção no processo de EP, promovido pela EFSFVS.

Percebe-se que houve incorporação da essência dos princípios da EP, em que saberes são naturalizados no exercício cotidiano. Houve um estímulo para que se permanecesse em busca constante do saber, contemplando ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitações referenciadas nas necessidades individuais e coletivas.

No discurso foi apontado como necessidade o fortalecimento do elo teoria-prática, reduzindo, assim, a dicotomia advinda do processo de formação dos auxiliares de enfermagem e o estabelecimento de pactuação e negociação permanente entre atores das ações e serviços do SUS, para que espaços de discussão e aprendizagem nos serviços de saúde possam ser elaborados.

Eu aprendi que o profissional sempre tem que *tá* se capacitando, se qualificando, inovando para que ele possa ser um bom profissional. Aprimorar nossas habilidades, procurando trabalhar com segurança, já que trabalhamos com vidas. A gente que *tá* na área de enfermagem tem que saber um pouco de tudo, mil e uma utilidades. A vida tem muito pra gente aprender, sempre tem uma coisa dentro da área de trabalho da gente que a gente tem que *tá* renovando. Não adianta vir pra uma sala, assistir e não tentar melhorar também. A gente mesmo no dia-a-dia, estudar, sair perguntando, *tô* com uma dúvida vou procurar nos livros, perguntar alguém. Capacitação tinha que ser permanente, melhorando a carga horária dos cursos e trabalhando mais a prática, porque sempre tem uma dificuldade dentro do trabalho (Discurso 5).

A lógica da EP é descentralizada, ascendente e envolve mudanças nas relações, nos processos e principalmente nas pessoas. De fato, o Ministério da Saúde está propondo a EP como política 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 (Brasil, 2005).

Assim, parece-nos coerente a proposição do discurso ao se referir à necessidade de continuação do processo formativo dos profissionais de enfermagem, contribuindo para o processo permanente de desenvolvimento de competências em serviço que acontece no cotidiano das pessoas e do sistema de saúde.

Deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho sem, contudo, prescindir da educação que pensa o trabalho e da educação que pensa a produção de mundo. Para interagir no mundo da vida e no mundo do trabalho, há de se inserir processos de reflexão crítica baseada nos preceitos da EP, que são a base para uma educação que considera o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no ato de pensar, de sentir e de querer dos atores sociais (Brasil, 2004).

Na enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para garantir a sobrevivência tanto do profissional quanto da própria profissão. Este trabalhador precisa estar preparado para atingir, desenvolver e ampliar sua competência técnica, crítica e interativa, tanto no ensino formal de enfermagem como nos processos de EP, de forma a adquirir, assim, a capacidade de aprender a aprender e de aprender a conviver.

Esse discurso traz o entendimento de EP como subsídio para o crescimento profissional, objetivando a melhoria do processo de trabalho, por meio da busca de conhecimento e determinando o aprimoramento pessoal, suprindo, assim, as necessidades e as exigências do avanço tecnológico no mercado de trabalho. Considerando-se essa complexidade, o grande desafio da educação é formar um sujeito apto a estar sempre aprendendo, que saiba tomar decisões, que interaja com o mundo. Ou seja, para que a EP possa se consolidar como uma política pública do SUS, assegurando um novo modo de organização da atenção básica, faz-se necessário a construção de um novo perfil de trabalhadores.

Nesse contexto, a EP deve ser compreendida como a força motriz para a constante busca pelo aprender, como uma das ações que possibilitam o desenvolvimento desse processo de mudança, visando à qualificação profissional da enfermagem e, conseqüentemente, à realização da prática profissional competente, consciente e responsável.

Na busca de melhores condições de trabalho, a capacitação dos profissionais é de ímpar relevância para o aprendizado e aperfeiçoamento das relações sociais próprias do cotidiano dos serviços de saúde, em decorrência da necessidade de trabalhar com o indivíduo, a família e a comunidade.

Com o intuito de melhorar a atenção, os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população. O exercício diário da EP na prática dos serviços de saúde fomentará o desenvolvimento da atenção integral, buscando avançar em direção à integralidade e à humanização nesses serviços.

Considerações finais

Para a enfermagem, a EP tem íntima relação com a construção de conhecimentos e atualização, agregando o saber científico àquele que emerge da

vivência no território, componentes necessários para garantir a identidade, tanto do profissional quanto da sua própria profissão.

Percebe-se a capacitação profissional como a forma de transformar a realidade da profissão e a participação da enfermagem na transformação dos serviços em que atua. Compreender essa realidade e entender seus desdobramentos específicos para o trabalho e para a educação no (e para o) setor saúde, é um desafio para a conformação de papéis e ações no espaço de trabalho que transcende saídas normativas ou mesmo processos de autorregulação profissional.

O profissional da enfermagem precisa ser preparado para desenvolver e ampliar a competência técnica, crítica e interativa, seja no ensino formal de enfermagem ou nos processos de EP, pois a dificuldade de desenvolver o processo educativo no trabalho se deve também ao tipo de formação escolar recebida. Nesse horizonte, os cursos profissionalizantes da área da enfermagem devem promover não somente conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis à profissão, mas também assegurar o preparo do aluno/profissional da saúde como cidadão comprometido, atuante crítica e socialmente, que relacione teoria e prática em sua ação, capacitando esses profissionais aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada, contemplando a nova ordem do SUS.

Contudo, é válido enfatizar que a consolidação dos progressos alcançados com o processo de EP no município de Sobral, no Ceará, demanda a adoção de metodologias interativas, articuladas com o processo de trabalho, além de uma constante avaliação e apoio institucional a fim de que o produto desse processo seja referendado de forma inequívoca, melhorando a qualidade da atenção e o aumento da resolutividade dos serviços de saúde.

Nota do Editor

Este artigo origina-se da pesquisa “Avaliação da sistematização de educação permanente para os profissionais com escolaridade de nível fundamental e médio da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral”, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Notas

¹ Enfermeira. Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará (UFC). <aldianecarlos@hotmail.com>
Correspondência: Rua Pedro Mendes Carneiro, 127, Bairro Expectativa, CEP 62040-040, Sobral, Ceará, Brasil.

² Cirurgiã-dentista e professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. <mirna@ufc.br>

³ Enfermeira e professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil. Doutoranda em Enfermagem em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). <cibellyaliny@yahoo.com.br>

⁴ Enfermeira e professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, Ceará, Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). <izabellealbuquerque950@hotmail.com>

⁵ Enfermeira. Coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e diretora-presidente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará, Brasil. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). <socorroad@gmail.com>

⁶ Enfermeiro e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. Secretário adjunto da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral, Ceará. Doutor em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará. <pintovicente@gmail.com>

Referências

ANDRADE, Luis Odorico M. de; MARTINS JUNIOR, Tomaz. Saúde da Família: construindo um novo modelo: a experiência de Sobral. *Revista Sobralense de Políticas Públicas* (Sanare), Sobral, v.1, n. 1, p. 7-17, out./nov./dez. 1999.

ARRUDA, Bertoldo Kruse Grande de. Introdução. In: *A educação profissional em saúde e a realidade social*. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (Imip). 2001. p. 20. Série Publicações Científicas do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 5. ed. Brasília: Funasa, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto de apoio à implementação e consolidação do Programa Saúde da Família no Brasil. Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Redes estaduais de atenção à saúde do idoso: guia operacional e*

portarias relacionadas/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, DF: MS, 104 p. 2002.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem*. 2. ed. rev., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em saúde*. Brasília, DF, 66 p. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *A Educação Permanente entra na roda: pólos de Educação Permanente em saúde*. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: MS, 2006.

CECCIM, Ricardo B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* [Debate], Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.

COSTA, Carmem C. Cavalcante *et al.* Curso Técnico de Enfermagem do Profae, Ceará: uma análise sob a óptica dos egressos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, set. 2009.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; FRAGOSO, Kildery Melo. Atendimento domiciliário ao idoso na atenção primária à

saúde. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p. 173-180, jul./dez. 2005.

GIL, Célia Regina Rodrigues; CERVEIRA, Maria Angélica Cúria; TORRES, Zelma Francisca. Pólos de capacitação em Saúde da Família: alternativas de desenvolvimento de recursos humanos para atenção básica. In: NEGRI B.; FARIA R.; VIANA, A.L.D. (Org.). *Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho*. Campinas: Editora Unicamp, 2002. p. 103-126.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Resultados da amostra do Censo Demográfico 2000. Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcante; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: Edusc, 2003.

LINO, Mônica Mattos *et al.* Educação Permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 115-136, mar./jun. 2009.

LOPES, Armandina; NUNES, Lucília. Acerca da trilogia: competências profissionais, qualidade dos cuidados, ética. *Nursing*, n. 90-91, ano 8, ed. portuguesa, jul./ago. 1995.

LOPES, Sara Regina Sousa *et al.* Potencialidades da Educação Permanente para a transformação das práticas de saúde. *Revista Comunicação, Ciências e Saúde*, v. 18, n. 2, p. 147-155 2007.

NASCIMENTO, Maristella Santos; NASCIMENTO, Maria Angela Alves. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde *versus* as ações programáticas em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, abr./jun. 2005. p. 335-3345.

NERY, Sônia Regina *et al.* Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas

- Unidades de Saúde da Família, Londrina, Paraná. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 14, supl. 1, 2009. p. 1.411-1.419.
- PINTO, Vicente de Paulo Teixeira et al. Análise do Processo de Educação Permanente para profissionais do SUS: a experiência de Sobral-CE. *Revista de Políticas Públicas* (Sanare), Sobral, v. 7, n. 2, 2008. p. 62-70.
- RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, fev. 2003. Disponível em <www.scielosp.org/scielo>. Acesso em: 11 out. 2008.
- RIBEIRO, Eliana C. de Otero; MOTTA, José I. Jardim. Educação Permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*, v. 12, 1966.
- RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni R. de. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem, 2005. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, nov./dez. 2006. <www.eerp.usp.br/rlae>. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 7 nov. 2007.
- SANTOS, Tânia Cristina F. A construção do olhar da enfermagem sobre a sua ação social: na pesquisa, na formação e na história. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53., 2001, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Aben, 2001. p. 61-75.
- SHIMIZU, Helena Eri et al. A prática do auxiliar de enfermagem do programa saúde da família. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, out. 2004.
- TAKEMOTO, Máira L. Soligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil, 2007. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2007. p. 331-340.
- TÓFOLI, Luís Fernandes; FORTES, Sandra. O apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobral, Ceará: o relato de uma experiência. *Revista Sobralense de Políticas Públicas* (Sanare), Sobral, v. 6, n. 2, 2007. p. 34-42.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão et al. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Sobral: Uva, 336 p. 2001.

Recebido em 25/01/2010

Aprovado em 05/04/2010