

A Educação Permanente em Saúde como Ferramenta Otimizadora do Processo de Trabalho: Relato de Experiência

Permanent Health Education as an Optimizing Tool for Work Process: Experience Report

Pedro Bezerra Xavier¹; Anny Rafaella Lima dos Santos²; Maria Aline da Silva Ribeiro³; Deborah Zuleide de Farias Melo⁴

AGRADECIMENTO

A Dra. Jeane Roza Quintans, Especialista de Projetos, do Instituto de Ensino do Hcor pelo paciente trabalho de revisão da redação.

RESUMO

Introdução: A educação permanente em saúde destaca-se pela valorização do processo de trabalho como fonte de conhecimento e mudanças de prática.

Objetivo: Evidenciar as experiências vivenciadas pelos tutores do projeto FortaleceRAS. O projeto visa fortalecer as Redes de Atenção à Saúde por meio do apoio à implementação das linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado entre outubro de 2022 a março de 2023. Desse modo, apresenta a perspectiva dos tutores do projeto inseridos nos serviços de saúde de um município da Região Metropolitana do Rio Grande do Norte, os quais atuam por meio da educação permanente. **Conclusão:** O projeto FortaleceRAS favoreceu o desenvolvimento das práticas colaborativas em saúde por meio do fortalecimento da rede na implementação das cinco linhas de cuidado.

Palavras-chave: Educação Permanente; Rede de Atenção à Saúde e Processo de Trabalho; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Continuing education in health stands out for its valorization of the work process as a source of knowledge and changes in practice. **Objective:** This study aims to highlight the experiences lived by the tutors of the FortaleceRAS project. The project aims to strengthen the Health Care Networks by supporting the implementation of lines of care for overweight and obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension, stroke, and acute myocardial infarction. **Development:** This is a descriptive study of qualitative nature, of experience report type, carried out between October 2022 and March 2023. Thus, it presents the perspective of the project's tutors inserted in the health services of a city in the metropolitan region of Rio Grande do Norte, who work through continuing education. **Conclusion:** The FortaleceRAS project favored the development of collaborative health practices by strengthening the network in the implementation of the five lines of care.

Keywords: Permanent Education; Health Care Network and Work Process; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) são utilizadas estratégias multidimensionais, dentre elas, as políticas de formação e reorientação profissional que, historicamente, buscam contornar os obstáculos que impedem o bom funcionamento do sistema de acordo com seus princípios (1).

1 Graduado em Enfermagem(UFCG), Mestre em Saúde Coletiva(UFRN/FACISA), Tutor do projeto FortaleceRAS Instituto de Ensino Hcor.

2 Bacharel em Enfermagem(UNI/RN), Especialista em Saúde da Mulher e Obstetrícia(CENPEX), Tutora do projeto FortaleceRAS Instituto de Ensino Hcor.

3 Graduada em Saúde Coletiva(UFRN), Especialista em Redes de Atenção à Saúde(FIOCRUZ), Tutora do projeto FortaleceRAS Instituto de Ensino Hcor.

4 Graduação em Fonoaudiologia(UFPB), Mestra em Saúde Coletiva(UFRN)Doutoranda em Saúde Pública(USP), Articuladora Regional do Projeto Fortaleceras Instituto de Ensino Hcor.



A educação permanente em saúde (EPS) destaca-se nesse movimento, pois se caracteriza pela valorização da força de trabalho como fonte de conhecimento resultante do processo de aprendizagem e de um conjunto de ações educativas. Esta estratégia foi projetada para integrar trabalhadores e processos de trabalho em equipes internas, tendo em vista que o processo formativo deve ser desenvolvido de forma permanente e dinâmica, privilegiando-se os espaços coletivos de reflexão e avaliação do trabalho cotidiano (2).

Para tal, os percursos de aprendizagem devem ser constantes, ou seja, permanentes e integrados nos serviços e na sociedade para melhorar o fluxo de trabalho e o processo assistencial das equipes. Para tanto, foi elaborada, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que se tornou a estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de complexidade (3).

Conhecer e discutir o processo de trabalho em equipe é um processo essencial para orientar as condutas de saúde implementadas pela equipe. Quanto ao processo em si, alguns dos primeiros estudiosos a iniciar pesquisas sobre os processos de trabalho e seus referenciais teóricos na medicina, emergiram dentro do movimento da reforma sanitária no Brasil (4).

Em geral, o movimento global para mudar a lógica de ação e educação em saúde tem concentrado seus esforços no fortalecimento dos sistemas de saúde, em particular, na mudança do modelo de atenção dominante e/ou centrado no paciente, nas mulheres, famílias, comunidades e territórios. A EPS promove práticas que levam às mudanças necessárias para alcançar o acesso universal aos cuidados, assim como fortalecem as práticas que favorecem os cuidados de saúde de qualidade (5).

Portanto, o alvo do processo de trabalho não são apenas as construções biológicas, mas também as construções sociais e políticas. Nesse contexto, cita-se a prática de enfermagem, que evoluiu em resposta às necessidades da sociedade, e as ferramentas de trabalho em saúde tornaram-se um meio de geração e gestão de conhecimento na organização e gestão das práticas sistêmicas de saúde na vida cotidiana (3).

A literatura ressalta que a falta de fluxos de trabalho, a partir da sua problematização, dificultou a

transição do cuidado, demonstrando problemas crônicos por falta de condições e/ou cultura relacionada às práticas de educação física. Portanto, a EPS é uma estratégia essencial na prática assistencial e, além de facilitar a reconfiguração da dinâmica funcional das equipes de saúde, também pode facilitar a resolução de situações-problema em um quadro político deliberativo (6).

Portanto, é absolutamente necessário falar sobre educação permanente em saúde, integrá-la ao processo de trabalho em saúde e sua abordagem estratégica como ferramenta de planejamento e direcionamento das ações coletivas, além de conhecer os problemas e necessidades de saúde levantados pela população. Portanto, este estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos tutores do projeto FortaleceRAS no processo de Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Este é um estudo com abordagem descritiva de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado entre os meses de Outubro de 2022 e Março de 2023. O relato de experiência diz respeito ao domínio social, trazendo à tona as experiências e percepções humanas acerca de uma realidade experienciada, contendo as impressões que são conjecturadas. Este tipo de estudo é importante para relatar uma vivência que resultou em novas reflexões acerca de um acontecimento em específico (7).

As vivências aqui trazidas dizem respeito ao trabalho executado pelos profissionais, que atuam na condição de tutores do projeto FortaleceRAS, desenvolvido a partir da parceria entre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) o Ministério da Saúde e o Hcor. O projeto tem como objetivo principal o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde por meio do apoio à implementação das linhas de cuidado de sobrepeso e obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio.

As atividades desenvolvidas pelos tutores dizem respeito ao desenvolvimento de capacitações, que são





realizadas no território, com as equipes de saúde, das diversas complexidades. Os tutores, além de cumprirem esta tarefa, acompanham e monitoram a coleta de dados relativos às linhas de cuidados, que é realizada pelos profissionais e auxiliada pelo tutor (a).

Para tanto, inicialmente foram realizadas as apresentações de módulos introdutórios, que trazem à tona as atualizações do Ministério da Saúde acerca das cinco linhas de cuidados, assim como quesitos relativos ao projeto.

O caminho metodológico adotado neste estudo é baseado na Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPEsc) (8), a partir da aplicação da sistematização dinâmica no processo de elencar e esmiuçar um fenômeno relacionado às produções de natureza social, que dizem respeito ao processo de saúde-doença⁸. Esta teoria foi utilizada com base na premissa de que a captação da realidade está imersa na necessidade de elucidar conhecimento acerca desta realidade. Isto, a partir de uma aproximação, não apenas de conhecimento total desta realidade, visto que o contexto evidenciado é totalmente dinâmico e, por isso, há a constante necessidade de ser revisado (8).

A percepção e o conhecimento da realidade possibilitam ao pesquisador/observador, em cada fase da pesquisa, a definir o que é essencial para aquele momento, consubstanciando as ações presentes, e ao mesmo tempo incitando a demanda por aprofundamento posterior daquela realidade de observação.

Para tanto, a TIPEsc almeja aproximar a prática de educação permanente em saúde com os serviços de saúde, fortalecendo as ações da rede de atenção à saúde e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

O projeto FortaleceRAS

O projeto FortaleceRAS está inserido no Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), conduzido pela Associação Beneficente Síria (Hcor) em colaboração com o Ministério da Saúde e com o apoio do Conselho Nacional de Ministros da Saúde (CONASS), e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.

O FortaleceRAS tem o objetivo de fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do apoio a implementação das linhas de cuidados de Sobrepeso e Obesidade (LCSO), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), em duas regiões de saúde, localizada nos estados da Paraíba e no Rio Grande do Norte.

A referida continuidade assistencial foi iniciada pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) para regular e ampliar o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, o projeto visa atuar no apoio à integração de procedimentos e serviços de saúde que promovam atenção contínua, determinada e integral aos usuários.

No Rio Grande do Norte, o FortaleceRAS atua na Sétima Unidade Regional de Saúde Pública, localizado na região metropolitana do Estado, que engloba os municípios de Extremoz, Macaíba, Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante. Além dos municípios anteriores, o projeto também conta com o apoio da Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESAP) e da Sétima Unidade Regional de Saúde Pública do RN (VII URSAP).

Na organização do projeto, houve uma distribuição de tutores por município a partir do número de serviços contemplados pelo FortaleceRAS. Dentre os 21 tutores do projeto, três foram designados para acompanhar o município de Macaíba. O projeto contemplou 30 serviços de saúde do município distribuídos nos três níveis de atenção, o critério para a inserção do serviço é ofertar atendimento em alguma das cinco linhas supracitadas.

Nesse caso, a sistematização da experiência parte das vivências e percepções dos tutores (a) inseridos no município de Macaíba.

Rede de Atenção à Saúde no município de Macaíba

Macaíba situa-se na Região Metropolitana de Natal (RMN), segundo a lei Nº152 de 16 de janeiro de 1997 e na 7ª Região de Saúde segundo Plano Diretor de Regionalização, a 28,5 km da capital do Estado. Apresenta uma superfície territorial de 510.092 km² e limita-se ao norte com as cidades de São Gonçalo do





Amarante e Ilmo Marinha; Boa Saúde, Vera Cruz e São José de Mipibu a sul; Natal e Parnamirim a leste e, a oeste, Bom Jesus, São Pedro e novamente Ilmo Marinho (12).

Sendo em sua maior extensão física rural configurando tipologias de imóveis como fazendas, sítios, chácaras, povoados rurais, assentamentos e Terra quilombola. Seus espaços rurais e urbanos estão integrados e articulados e vem passando por alterações significativas em consequência das novas dinâmicas econômicas e territoriais (12).

O município de Macaíba é o quinto mais populoso do Rio Grande do Norte, com população estimada para 2021 de 82.828 habitantes (IBGE) e densidade demográfica de 136,00 hab/km² (12).

A pirâmide populacional de Macaíba demonstra a concentração de adultos na faixa etária entre 10 e 44 anos de idade. As pessoas com mais de 60 anos de idade já representam em média 15% da população (11), ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A atenção primária é o centro de comunicação principal da rede de atenção à saúde com o sistema como um todo. A atenção primária tem papel fundamental na estruturação e organização das redes de atenção à saúde, por sua proximidade com os indivíduos e identificação das necessidades de saúde da população no território. Ela deve ser a porta de entrada e centro das relações horizontais da rede, sendo a base dos fluxos e contrafluxos do sistema de saúde, e de modo a garantir o compartilhamento de objetivos, a integralidade e continuidade da atenção à saúde dos usuários.

A rede básica do município de Macaíba atualmente é composta por 24 Unidades Básicas de Saúde, compostas por 24 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e 24 equipes de saúde bucal; três equipes Multiprofissionais Tipo I, antigo Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); um Centro de Especialidades Odontológicas e um Pronto Socorro Odontológico. A cobertura da Atenção Primária supera a meta de 100% pactuada com o Ministério da Saúde.

Aspectos Éticos

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a necessidade de aprovação por parte do Comitê de

Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto, as instituições envolvidas e os profissionais foram devidamente resguardados em sua individualidade, respeitando o sigilo e a imparcialidade.

ANÁLISE CRÍTICA

No que concerne a experiência vivenciada, faz-se extremamente necessária a elucidação dos detalhes acerca do projeto FortaleceRAS, suas características principais e objetivos, a evidência da realidade prática do município de Macaíba/RN, local de lotação dos tutores deste estudo, assim como também, os detalhes inerentes às linhas de cuidado na região de saúde em que o projeto é atuante.

Linhas de Cuidado na 7ª região de saúde

Segundo o Ministério da Saúde (9), para estabelecer as Linhas de Cuidado, é preciso entender os principais pontos da rede. Entre os principais destaques apontados, a RAS caracteriza-se por superar a fragmentação dos serviços, programas, processos e práticas clínicas, considerando que estas fragilidades desencadeiam de forma negativa na integralidade do cuidado.

No que diz respeito às redes de atenção aos pacientes crônicos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um importante grupo de problemas de saúde com maior representatividade em termos de mortalidade, morbidade assistencial e custos para o sistema público nacional. O aumento da morbimortalidade com DCNT decorre de fatores como classe social, raça, gênero, urbanização, acesso à saúde e instrumentos de diagnóstico e mudanças culturais ocorridas nas últimas décadas. Entre a população, as doenças não transmissíveis são mais comuns na população negra, principalmente hipertensão e diabetes (10).

Na 7ª Região de Saúde, o aumento da população hipertensa é um ponto de destaque pois o crescimento tem sido proporcionalmente acentuado (0,2% da população em 2018 para 4,4% da população em maio de 2021). A Mortalidade relativa para as Doenças Crônicas associadas às Linhas de Cuidado deste projeto (DCNT) têm se mantido próximas de 20% dos óbitos na Região de Saúde entre 2010 e 2019. A taxa de





mortalidade relativa prematura ficou um pouco acima, em 23,6% dos óbitos em 2019.

A cobertura anual da Atenção Básica na Região Metropolitana está em 69,7%, abaixo da média nacional (85,5%), e pode ser um ponto difícil para a organização da linha de cuidado, pois depende de uma boa cobertura na atenção primária. No contexto deste desafio, é essencial um plano de intervenção, que se propõe acompanhar a organização e implementação da LC, e colocar em prática a intervenção. Assim, entende-se que os programas de saúde são estruturados para responder de forma realista às necessidades dos processos de trabalho, mudanças nos cenários epidemiológicos, condições de vida e necessidades da população (11).

Atenção Primária à Saúde

Durante o segundo semestre de 2022, foram realizadas através do Projeto FortaleceRAS, as visitas periódicas aos diversos serviços no município de Macaíba/RN, que faz parte da região metropolitana de Natal, capital do município do Rio Grande do Norte.

Iniciou-se o reconhecimento do território fazendo agendamentos prévios com os serviços para realização das primeiras visitas às unidades de saúde. Observamos que as unidades estão divididas em zona urbana e zona rural. Encontramos o primeiro desafio quando são feitas as visitas à zona rural que estão dentro da região com maior extensão territorial da 7ª Região de Saúde.

O território em Macaíba é muito diversificado em termos de distanciamento. Como exemplo, temos o povoado de Capoeiras, que é uma comunidade quilombola e está localizada na área rural de Macaíba, há mais ou menos 65 km de Natal. Podemos ainda citar outra região que faz parte dessa extensão territorial. O bairro de Bela Vista se encontra em uma localidade situada na divisa entre o município de Macaíba e Parnamirim, ambos pertencendo a grande região metropolitana de Natal. Devido a grande dificuldade para chegarmos a essas regiões foi proposto um acordo com a secretaria do município de Macaíba para termos um auxílio ao deslocamento até as unidades de zona rural.

Destacou-se de forma exitosa, com as visitas às unidades de zona rural, um ótimo acolhimento ao projeto FortaleceRAS. As temáticas desenvolvidas nos módulos iniciais foram abraçadas por toda a equipe profissional do serviço, havendo sempre participação ativa dos profissionais entendendo a importância e real necessidade da implementação das cinco linhas de cuidado na assistência à população e de como essas ações podem melhorar o fluxo do atendimento dentro do SUS.

Durante nossas visitas à ESF, por exemplo, sempre houve presença assídua de toda a equipe, composta por médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, dentista e técnico de saúde bucal. Ao iniciarmos as linhas temáticas de cuidado tivemos vários momentos de reflexão coletiva sobre como a equipe da estratégia da saúde da família vem encarando as ações de promoção à saúde da comunidade.

Observou-se que após o fenômeno da pandemia, as atividades coletivas voltadas para promoção e prevenção à saúde estavam suspensas ou inativas. Assim, foi trazida à tona a reflexão sobre o papel da Atenção Primária à Saúde e a importância do incentivo às práticas educativas para a população.

Os grupos de Hiperdia, Macaíba na Medida5, roda de gestantes e de saúde mental ainda encontram-se inativos na maioria das unidades de atenção primária. Em relação aos grupos, os tutores do projeto observaram algumas experiências exitosas nos serviços, às equipes da ESF que por meio do incentivo das capacitações na linha de Sobrepeso e Obesidade, o grupo de caminhada e atividade física retornaram com apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Por último, não menos importante, foi realizada a aproximação com a equipe multiprofissional, designada como equipe do NASF. Esta equipe conta com os profissionais da Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia, Assistência Social e Educação Física, sendo a equipe responsável pelo apoio matricial às Unidades Básicas de Saúde. Esta equipe possui um engajamento entre os seus membros, como também com os serviços da rede, o que favoreceu a discussão sobre Redes de Atenção à Saúde, assim como para a construção de novas perspectivas sobre o papel que cada um desempenha no cuidado com o usuário.

5 Macaíba na Medida são grupos conduzidos pelas unidades de saúde para usuários que buscam práticas saudáveis e atividades físicas no município de Macaíba.





Serviço Especializado

Inicialmente, os tutores foram designados para trabalhar a Educação Permanente em Saúde com os profissionais da assistência especializada em concomitância com os demais serviços. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi um dos serviços contemplados, no qual foi realizada a aproximação inicial com os gestores do serviço para apresentação do projeto.

Os profissionais do SAMU trabalham sob regime de plantão, sendo este um fator que dificultou a realização das atividades com todos os membros da equipe. Para tanto, foram designadas duas pessoas que fazem parte do Núcleo de Educação Permanente (NEP) (13), para acompanharem as capacitações presenciais e serem os multiplicadores para os demais membros da equipe. As experiências são exitosas, considerando que os profissionais deste serviço realizam constantemente a discussão sobre processo de trabalho e capacitações técnicas, havendo assim maior adesão às atividades e uma construção coletiva mais assertiva e dialógica.

Por conseguinte, um dos serviços designados pelo projeto foi a Policlínica do município de Macaíba, que conta com a oferta de diversas especialidades e atendimentos específicos para a população. Foi realizada a primeira visita para apresentação do projeto para a equipe, bem como realizado os módulos iniciais da capacitação e familiarização com o projeto. Foi realizada uma rodada de apresentações com os membros da equipe, com a finalidade de melhorar os vínculos entre serviço, tutor e projeto, sendo este um espaço de partilha de conhecimentos, discussão sobre processo de trabalho em saúde e aproximação com os objetivos do projeto.

Outro serviço designado pelo projeto foi o pronto atendimento em urgência e emergência, que foi a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Macaíba/RN. Foi realizada a apresentação do projeto, seguida dos módulos podemos verificar uma adesão inicialmente lenta, devido a compreensão do próprio serviço ao projeto. Já no início do ano de 2023 com a aplicação dos módulos que trabalham as fichas de referência e contrarreferência e o instrumento de estratificação de risco (escala de Framingham).

Identificou-se que a UPA já trabalha com o protocolo Sprint (manual prático de atendimento ao paciente

com Infarto Agudo do Miocárdio) já estabelecido e implementado pelo serviço dentro das demandas do município. Em relação a coleta de dados, houve recentemente um treinamento específico para os coletores entenderem quais os dados entrarão na coleta. Foi designado que a responsável pela epidemiologia fosse a pessoa responsável pela coleta de dados.

De forma geral, a primeira observação foi que os profissionais da atenção especializada não conhecem os profissionais que realizaram os encaminhamentos, geralmente, da atenção primária em saúde (APS) e não têm acesso aos prontuários contendo registros de atendimentos anteriores.

Esta observação nos deu a compreensão de que a comunicação entre a atenção primária e a especializada é fragilizada. Não foi observado diálogo entre os níveis de atenção e nem relatado a contrarreferência, pelo contrário, na verdade existiu uma demanda das equipes de atenção básica pela contrarreferência dos serviços da atenção especializada e a sinalização de que a fragilidade dessa comunicação sobrecarrega a APS que tende a desenvolver uma relação de cuidado solitária.

Atenção Hospitalar

No município de Macaíba, existe apenas um serviço de complexidade hospitalar, sendo este um hospital geral de urgência/emergência e maternidade, que presta assistência à população de cinco municípios da região agreste.

O hospital oferece serviços em clínica obstétrica e médica. Atualmente, temos 51 leitos cadastrados no CNES, dos quais 5 são de cirurgia geral, 20 de clínica médica; 4 de saúde mental; 20 de obstetria e 2 pediátricos clínicos. O hospital realiza uma média de 150 internamentos mensais, entre clínica médica e clínica obstétrica. Esta última ainda apresenta média de 300 atendimentos de urgência e 100 partos mensais (12).

O aumento na quantidade de cirurgias eletivas foi uma das mudanças que aprimoraram o acolhimento. Além disso, são disponibilizados dois leitos de clínica médica para que pacientes internados no Hospital da capital do RN, que moram próximo ao Hospital do município, sejam transferidos. Existe ainda o Sistema de Acolhimento de Risco, em que o paciente com problema mais grave tem prioridade no atendimento.





Para realização das atividades neste serviço, inicialmente, foi realizada a visita para apresentação do projeto, sensibilização dos gestores e reconhecimento do espaço do serviço. Os tutores foram recebidos e acolhidos pelos gestores, para os quais apresentou-se os principais objetivos do projeto, bem como o cronograma de atividades. Foi realizada a pactuação das datas para realização dos módulos de capacitação e apresentação do projeto para os profissionais, sendo realizada a sensibilização dos mesmos para que estes dialoguem com os profissionais sobre a importância da participação nas capacitações e nas atividades propostas pela equipe do Hcor.

Posteriormente, foi realizada a apresentação dos módulos iniciais para a equipe de profissionais do hospital, assim como também para os diretores do hospital. Foram pactuadas as datas para realização dos demais módulos, assim como, alguns outros encontros que dizem respeito ao projeto. Inicialmente, tivemos a participação de alguns profissionais da equipe, dos setores de obstetrícia, UTI e setor de internação.

Em sua maioria, houve participação da equipe de enfermagem, trazendo à tona a reflexão sobre a necessidade de abranger de maneira mais efetiva os demais membros da equipe (médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc). Este espaço de discussão coletiva favoreceu a construção do raciocínio crítico e reflexivo acerca das práticas de saúde, assim como, também no que tange ao processo de trabalho em saúde e como ele acontece. Observou-se dos profissionais que estes realizam suas ações de maneira muito isolada, sendo este um dos principais desafios para a realização das atividades propostas pelo projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para tanto, o projeto FortaleceRAS favoreceu o desenvolvimento das práticas colaborativas em saúde, realizadas entre os profissionais, por meio do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde na implementação das cinco linhas de cuidado. A metodologia adotada e realizada pelos tutores, é uma ferramenta de grande valia para fundamentar o processo de ensino e aprendizagem, proposto pelo projeto, em que há uma construção coletiva do conhecimento, tendo o profissional como principal sujeito dentro deste processo, onde se resgatam

os conceitos preexistentes, que se traduzem na discussão do processo de trabalho como um todo.

Destaca-se, assim, o trabalho primordial dos tutores para o desenvolvimento deste projeto, considerando que estes estão lidando diretamente com as equipes e com as diversas realidades do território, sendo este uma peça fundamental para a consolidação das práticas de Educação Permanente em Saúde para além do projeto. Para tanto, a atuação deste agente é destacada neste estudo, com o intuito de enaltecer as práticas em Educação Permanente como ferramentas fundamentais a serem adotadas pelos serviços na organização do processo de trabalho em equipe.

Este estudo buscou trazer à tona a percepção dos profissionais tutores que foram responsáveis por conduzir o processo de implementação do projeto nas unidades de saúde, acerca das experiências e observações da realidade prática das equipes, havendo assim algumas limitações, que dizem respeito à percepções diferentes sobre o mesmo serviço, ideias muito particulares sobre a observação do contexto e falhas que dizem respeito às limitações humanas, como esquecimento de detalhes e as limitações intelectuais.

Espera-se que este trabalho contribua para a disseminação do conhecimento científico, assim como, também ratifica a necessidade de novos estudos desta natureza, evidenciando também a crescente demanda pelo desenvolvimento de maiores projetos que trazem como proposta a Educação Permanente em Saúde, compreendendo que esta ferramenta é de suma importância para consolidar as práticas em saúde para melhoria da qualidade da assistência.

Por fim, destaca-se que, para a elucidação e publicação deste manuscrito, não há conflitos de interesse entre os autores, havendo assim igual contribuição de todas as partes envolvidas.





REFERÊNCIAS

Kodjaoglanian VL, Magalhães PM. Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul. *Saúde debate* [Internet]. 2019 [citado em 02 Jan 2023];43:127-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XV8ddf6df7LT9j94pGHMnFL/?format=pdf&lang=pt>.

Silva AL, Santos JS. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. *Saúde em Redes* [Internet]. 2021 [citado 14 Jan 2023];7(2):53-66. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135>.

Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Colet* [Internet]. 2020 [Citado 14 Jan 2023];25:4185-195. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?format=pdf&lang=pt>.

Mesquita LM, Valente GSC, Soeiro RL, Cortez EA, Lobo BMIS, Xavier SCM. Estratégias de educação permanente na avaliação das equipes de saúde da família: uma revisão sistemática. *Rev. bras. educ. med.* 2020;44(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/7k3GXRx4qPTrCCftY8FkKvj/?format=pdf&lang=pt>.

Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Rev. esc. enferm. USP*; 2021 [Citado 20 Feb 2023]; 55. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/?format=pdf&lang=pt>.

Bezerra TV, Dias IKR. Satisfação da Enfermagem da Atenção Primária à Saúde com a Educação Permanente. *Rev. baiana saúde pública* [Internet]; 2022 [Citado 29 Jan 2023]; 46(2): 104-121. Disponível em: <https://rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3627/3103>.

Lopes MVO. Sobre Estudos De Casos E Relatos De Experiências Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet]; 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4019>

Egry EY, Fonseca RMGS da, Oliveira MA de C, Bertolozzi MR. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev Bras Enferm* [Internet]; 2018 (71):710-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>

Brasil. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo – Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.





Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]; 2021, 118p. Brasília.

Furtado JP, Campos GW de S, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. Cadernos de Saúde Pública [Internet]; 2018 [Citado 14 Dez 2022](34):e00087917. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BBqjwR8cvsvVKVNB9BfKTp/?format=pdf&lang=pt>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Banco de dados sobre as cidades Brasília: IBGE; 2010.

Fragoso CM, Queme FDS, Peterlini OLG. Estruturação de um núcleo de educação permanente. Revista de Saúde Pública do Paraná; 2019 (2):54-61. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/231/62>.

