



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO**  
**NA SAÚDE**

**JAQUELINE LOPES FERREIRA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO DE**  
**FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM SÃO JOSÉ DA**  
**LAJE-ALAGOAS**

**Maceió - Alagoas**  
**2016**

**JAQUELINE LOPES FERREIRA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO DE  
FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM SÃO JOSÉ DA  
LAJE-ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

- |       |   |
|-------|---|
| F383e | <p>Ferreira, Jaqueline Lopes.<br/>Educação permanente em saúde como dispositivo de fortalecimento da promoção da saúde em São José da Laje-Alagoas / Jaqueline Lopes Ferreira. – 2016.<br/>24 f. : il.</p> <p>Orientadora: Teresa Cristina Carvalho dos Anjos.<br/>Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública. Maceió, 2016.</p> <p>Bibliografia: f. 23-24</p> <p>1. Gestão em saúde. 2. Promoção da saúde – Alagoas. 3. Humanização da assistência. 4. Saúde pública. I. Título.</p> |
|-------|---|

Dedico este trabalho à minha família. É pequena, mas o nosso amor é maior que tudo. Juntos, somos fortes, somos felizes, somos completos. Sou grata a todos os momentos vividos. A felicidade é característica de todos, isso reflete em todas as atividades executadas, rezo diariamente para que continuemos assim, unidos, em paz, e felizes...

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pois é dono de tudo e de todos.

Eu Te agradeço Senhor, por todas as coisas boas e más que me aconteceram na trajetória deste curso. Cada uma delas, ao seu modo, me fez chegar aonde cheguei, e me fizeram ser quem eu sou.

Foi a jornada de tropeços, vitórias e derrotas, que me fez enxergar o verdadeiro significado e beleza da vida.

... “Mas ele desconhecia  
Esse fato extraordinário:  
Que o operário faz a coisa E a coisa faz o operário.  
De forma que, certo dia,  
À mesa, ao cortar o pão  
O operário foi tomado  
De uma súbita emoção  
Ao constatar assombrado  
Que tudo naquela mesa  
A Garrafa, prato, facção,  
Era ele quem os fazia  
Ele, um humilde operário,  
Um operário em construção.  
Olhou em torno: gamela  
Banco, enxerga, caldeirão  
Vidro, parede, janela  
Casa, cidade, nação! Tudo, tudo o que existia,  
Era ele quem o fazia  
Ele, um humilde operário  
Um operário que sabia  
Exercer a profissão.  
Ah, homens de pensamento,  
Não sabereis nunca,  
O quanto àquele humilde operário  
Soube naquele momento!  
Naquela casa vazia,  
Que ele mesmo levantara  
Um mundo novo nascia,  
De que sequer suspeitava.  
O operário emocionado,  
Olhou sua própria mão  
Sua rude mão de operário,  
De operário em construção  
E olhando bem para ela,  
Teve um segundo a impressão  
De que não havia no mundo,  
Coisa que fosse mais bela”...

(O Operário em Construção)

Vinícius de Moraes

## RESUMO

O projeto de intervenção “Educação permanente em saúde como dispositivo de fortalecimento da promoção da saúde em São José da Laje - Alagoas” enfatiza a importância da qualificação do trabalhador voltada para a promoção da saúde. Objetiva capacitar profissionais de saúde do município de São José da Laje sobre as diretrizes da política da promoção da saúde. Serão utilizadas estratégias de educação permanente e educação continuada de modo a potencializar a abordagem político-pedagógica da equipe multiprofissional junto à comunidade. O trabalho em saúde requer dos profissionais um conhecimento abrangente sobre determinantes sociais e de saúde. Neste ponto, a Educação Permanente em Saúde passa a ser um dispositivo a ser implantado no espaço do trabalho com vistas à transformação das práticas cotidianas. Potencializar as equipes a refletirem sobre a saúde da população e as diferentes necessidades, considerando territórios e culturas distintas é um desafio necessário que dará subsídios para que possam efetivar a política de Promoção à Saúde. Espera-se que por meio da educação permanente a equipe identifique a importância do seu papel na implantação da Política de Promoção à Saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Humanização dos Serviços. Promoção da Saúde.

## **ABSTRACT**

The intervention project "Ongoing health education and health promotion strengthening device in São José da Laje, Alagoas" emphasizes the importance of the qualification of the worker turned to the promotion of health. Aims to train health professionals in São José da Laje on the guidelines of the health promotion policy. Lifelong learning strategies are used and continuing education in order to enhance the political and pedagogical approach of the multidisciplinary team in the community. The health work requires professional comprehensive knowledge on social determinants and health. At this point, the Permanent Health Education becomes a device to be deployed and implemented in the working space with a view to transforming everyday practices. Empower teams to reflect on the health of the population and the different needs, considering different territories and cultures is a necessary challenge that will give subsidies to enable them to carry out the promotion policy to health. It is hoped that through continuing education staff identify the importance of their role in the implementation of the Promotion Policy Health.

Key words: Health Management. Humanization Services. Health Promotion.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

PS - Promoção da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

**Dados pessoais:**

Nome: Jaqueline Lopes Ferreira

CPF: 894.338.744-04

RG:1181736

Rua: Ipiranga, n. 25

CEP: 57.860-000 São José da Laje - Alagoas

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
2	<b>DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b> .....	15
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	18
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	19
5	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	20
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho enfatiza a importância da qualificação do trabalhador, voltado para a promoção da saúde, sendo assim, buscou-se contemplar as perspectivas de diferentes atores que compõem e integram a rede de relações de trabalho no Sistema Único de Saúde - SUS, buscando uma visão global do processo de implementação da Estratégia de Saúde da Família - ESF, em um contexto de mudanças na organização do trabalho na esfera pública setorial. Sendo assim, fez-se necessário uma análise do modelo de incorporação da força de trabalho do município, explicitando as estratégias próprias de gestão no que diz respeito à qualificação do trabalhador.

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2006).

Desta forma, entende-se como educação permanente em saúde, uma prática de ensino aprendizagem das aplicações das políticas públicas da saúde, onde o objetivo maior é transformar as práticas profissionais, por ser uma prática de aprendizagem no trabalho, ela deve acontecer no cotidiano das pessoas e das organizações (BRASIL, 2006).

Esta proposta visa incorporação da educação permanente em saúde, no município de São José da Laje, Zona da Mata, Estado de Alagoas. Município pertencente a 3ª região de saúde, com práticas e ações regidas pelo planejamento estabelecido por portaria do Ministério da Saúde, explicado e destrinchado no relatório de gestão (2015). Segundo o Censo, 2010, o município apresenta população de 22.906 habitantes, e de acordo com o relatório da gestão no ano de 2015, verifica-se uma população estimada em 24.048 habitantes, isso significa que houve um aumento de 3.148 habitantes entre os anos. Dentre esses, a população feminina destaca-se em relação à população masculina, e a faixa etária se divide entre jovens e adultos. A mortalidade anual está na faixa de 160 óbitos, onde se destaca como maior frequência doenças do sistema circulatório e em menor proporção doenças do sistema respiratório, a predominância de mortes é distribuída entre adultos e idosos.

O município de São José da Laje apresenta rede física composta por 15 estabelecimentos de saúde, desses 14 são exclusivos da gestão pública municipal. Sendo, 8 centros de saúde/unidade básica, 1 unidade de apoio diagnose e terapia, 1 unidade mista, 1 centro de regulação de serviços de saúde, 1 secretaria de saúde, 1 centro de atenção psicossocial, 1 centro de apoio a saúde da família (SÃO JOSÉ DA LAJE, 2015)

Quanto aos profissionais da saúde, o município conta com 205 servidores, desses, 121 possuem vínculo empregatício efetivo, os demais prestam serviços em caráter temporário, em destaque, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas. Como educação permanente, o município oferta um curso de agentes comunitário e técnico de enfermagem, além de realizar capacitação sobre vários temas com foco em vigilância à saúde, sistema de informação e vacinação, na perspectiva da formação continuada (SÃO JOSÉ DA LAJE, 2015).

De acordo com o plano de gestão (2015), os gastos com saúde do município são de receita própria, aplicado conforme a lei LC 141/2012, isso porque os recursos recebidos para atenção básica se destinam apenas para o pagamento dos profissionais médicos. Os recursos recebidos são insuficientes para atender as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS (SÃO JOSÉ DA LAJE, 2015).

O município apresenta várias metas como equipar as unidades de saúde básicas e especializadas; buscar parceria interinstitucional; intensificar as ações de promoção a saúde; dentre outras das quais destacamos as que se relacionam com a política de educação permanente: implementar o serviço de telessaúde e capacitar equipes de estratégias saúde da família - ESF (SÃO JOSÉ DA LAJE, 2015). Portanto, nesta perspectiva, alinharemos a meta municipal de capacitar as equipes da ESF com a necessidade de implantar práticas de educação permanente no município elegendo como prioridade discutir o desenvolvimento da política de promoção à saúde.

De acordo com a Carta de Ottawa (1986), promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (OTTAWA, 1986). Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. (SÃO JOSÉ DA LAJE, 2015).

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (OTTAWA, 1986).

Um dos primeiros autores a utilizar a expressão “promoção da saúde” foi Sigerist em 1946, quando definiu as quatro tarefas primordiais da medicina, nomeadamente, a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação do doente e a sua reabilitação. Este autor, ao enunciar os principais pontos de um programa nacional de saúde, destacou a educação gratuita e universal, boas condições de vida e de trabalho, oportunidades para descanso e recreação como as três tarefas mais importantes, relegando para segundo plano a atenção médica (PEREIRA, 2015, p.41). Nesse sentido, a Carta de Ottawa (1986), marco fundamental na história da Promoção da Saúde, reconheceu como “pré-requisitos fundamentais para a saúde: a paz, a educação, a habitação, o poder aquisitivo, um ecossistema estável, a conservação dos recursos naturais e a equidade” (OTTAWA, 1986).

Sendo assim, a saúde pode ser compreendida como resultante de múltiplos fatores e o setor saúde como interdependente dos demais setores a exemplo de: habitação, renda, segurança, meio ambiente, dentre outros, inclusive do próprio setor saúde, considerando que sem habitação, renda, segurança, os indivíduos e a coletividade não podem ter saúde plena; o mesmo raciocínio vale também para os outros setores. Afinal, para ter habitação é também preciso ter saúde, da mesma forma que para ter emprego, educação, etc. Neste ponto, a Promoção da Saúde passa a ser uma estratégia de articulação transversal, na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas.

A Política de Promoção da Saúde apresenta como objetivos, a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. (BRASIL, 2015). Portanto, faz-se necessário que as equipes da ESF se apropriem das diretrizes desta política e a incorporem no cotidiano de suas práticas.

O presente projeto busca potencializar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações junto a população com foco na promoção da saúde. O envolvimento das equipes da ESF com a referida política pode contribuir na melhoria do

próprio processo de trabalho, uma vez que a população bem informada, empoderada, conhecedora da influência dos determinantes sociais e de saúde sobre o seu processo saúde doença, pode passar a fazer escolhas que reduzam riscos à saúde melhorando o perfil de morbidade da comunidade. Isto porque, a promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à maximização do estado de saúde dos sujeitos, focando nos seus estilos de vida e estimulando uma modificação na sua maneira de pensar e agir.

Os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças. Além de trazer benefícios à comunidade, promove benefícios para as equipes de saúde com a incorporação de processos de trabalho voltados para a Promoção da Saúde, este projeto tem o potencial de estimular os trabalhadores à reflexão sobre sua influência na qualidade de vida da comunidade, sobre as relações internas e o processo de trabalho no desenvolvimento de suas competências, pois contribuirá para fomentar a aprendizagem em serviço promovendo melhorias na prática cotidiana, agregará conhecimentos de grande relevância para a formação profissional do trabalhador ao tempo em que o instrumentalizará para o desenvolvimento da política de promoção da saúde no município.

Em suma, entende-se que para melhorar a qualidade do trabalho em saúde e estimular práticas inovadoras no campo da promoção da saúde, é necessário formar equipes, instituir práticas de educação permanente onde possam refletir sobre o cotidiano do trabalho e encontrar estratégias para o desenvolvimento de ações junto à comunidade que estimulem o autocuidado e a autonomia dos sujeitos, dando-lhes poder para participação nas decisões sobre questões relacionadas ao seu cotidiano e da coletividade.

O investimento na capacitação da equipe contribui para valorização e desenvolvimento pessoal bem como ampliação do comprometimento organizacional. De acordo com Chiesa e Fracolli (2004) a potencialidade do agente comunitário de saúde (ACS) e demais profissionais de uma equipe multiprofissional para a Promoção da Saúde na Atenção Básica é avaliada pela sua possibilidade de capacitar a população para o enfrentamento dos problemas de saúde. Diante disso, cabe aos coordenadores de promoção de saúde, cada vez mais buscarem referências interpretativas para compreender a realidade da gestão do trabalho e propor ações que possam desenvolver pessoas capazes de realizar ações de Promoção da Saúde no cotidiano da prática profissional sem perder de vista que o trabalho profissional deve ser fortalecido com ações estruturantes que favoreçam ambientes de trabalho saudáveis.

## 2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Por gestão do trabalho no setor público de saúde, entende-se o esforço do Estado, nos diferentes níveis de governo, de regulação das relações sociais de trabalho, capacitação e formação profissional dos agentes sociais e criação de condições adequadas de trabalho. O conjunto desses fatores deve dar suporte a um processo de trabalho diferenciado, que determina mudança no modelo assistencial no sentido de ofertar uma atenção primária à saúde - APS resolutiva e de qualidade e de uma ação voltada para o campo social (MENDONÇA *et al* 2010, p. 2356)

Com a Constituição de 1988, os municípios passaram a ser responsáveis pela prestação de serviços de saúde na sua integralidade, necessitando para isto reestruturar e ampliar seu quadro próprio de pessoal (BRASIL, 1988).

A gestão do trabalho em saúde ganhou centralidade no processo de implementação da Estratégia de Saúde da Família - ESF uma vez que com a municipalização da saúde veio a necessidade de definição e fixação da força de trabalho local que atenda às necessidades de saúde da população, cabendo aos municípios a seleção e a formação de pessoal num cenário adverso, desproporcional do ponto de vista do financiamento da saúde, haja vista que os recursos estão cada vez mais reduzidos não acompanhando a evolução dos problemas de saúde comprometendo a qualidade do atendimento.

A experiência exitosa com a ESF demandou a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF o que amplia a força de trabalho na ESF, com vários profissionais envolvidos, cada um deles com funções específicas, mas com o trabalho compartilhado. A complexidade desse trabalho exige uma articulação das equipes, pois, leva-se em conta a diversidade de pessoas com seus hábitos e suas necessidades. Essa realidade tão complexa, necessita de um olhar multifacetado, em que diferentes profissionais possam apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, garantindo a continuidade e a integralidade da atenção. (SÃO JOSÉ DA LAJE, 2015). Daí a importância de investir nas pessoas, estimular o trabalho integrado, envolvendo-os na tomada de decisões sobre os processos de trabalho encontrando caminhos para enfrentamento dos limites impostos pelo sub financiamento da saúde e da lei de responsabilidade fiscal que restringe o teto de investimentos dificultando ampliar o quadro de pessoal.

As medidas restritivas para contratação de pessoal no setor público, entre elas a Lei de Responsabilidade Fiscal versus a demanda por recursos humanos resultou, nos estados e,

sobretudo, nos municípios, na proliferação de contratos de trabalho pouco regulados, mediados por cooperativas, fundações privadas e ONGs, chamados de "contratos precários". No município em que estamos propondo a intervenção, 50% dos profissionais de saúde, são de caráter temporário.

Para Nogueira, apud Mendonça *et al* 2010,

pode-se dizer que é irregular todo o vínculo de trabalho em que o trabalhador foi admitido na instituição pública sem concurso ou seleção de natureza pública, sendo exceção o trabalhador terceirizado admitido nas áreas não-finalísticas (como serviços gerais, segurança, mediante normas legais de licitação).

Neste ponto, o autor chama atenção, para a especificidade do termo precariedade dos contratos, principalmente, quando se trata de trabalhadores no serviço público. Sendo assim, os contratos precários, se caracterizam quando a prestação de serviços de saúde em estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde se caracteriza quando o Estado não consegue fazer cumprir os requisitos constitucionais de concurso público (Constituição Federal, art. 37, incisos I e II) e de aplicação geral de um regime jurídico único de trabalho (BRASIL, 1988).

Para a sistematização de práticas de Educação Permanente em Saúde, essa rotação de profissionais também é negativa, isso porque, o ideal é que os funcionários estabeleçam vínculos com o trabalho, estejam envolvidos em contínua aprendizagem colaborativa, neste caso de vínculos precários, o município deve implementar práticas diferenciadas, uma para desenvolver os funcionários fixos, e outra para os funcionários que estão iniciando seus afazeres.

A Estratégia de Saúde da Família, implementada no SUS, foi uma das políticas setoriais fortemente impactadas por este novo arranjo político-institucional, como demonstram diversos estudos que evidenciam um percentual elevado de trabalhadores de saúde com vínculos trabalhistas através de entidades diversas (MENDONÇA *et al*, 2010).

Vale salientar que, na área da saúde, os avanços da ciência e o desenvolvimento tecnológico acelerado, característicos do modo de produção atual, implicam a necessidade de uma constante atualização de seus profissionais e uma base de conhecimentos interdisciplinar sólida que lhes permitam enfrentar a diversidade e a "adversidade" do processo saúde no mundo atual. No caso específico da Estratégia de Saúde da Família, como modelo de organização da atenção, a necessidade de formação técnica de núcleo e desenvolvimento dos

profissionais de forma permanente torna este desafio da qualificação ainda maior, pois questiona as formas tradicionais já consolidadas e socialmente reconhecidas de educação. (SÃO JOSÉ DA LAJE, 2015)

Historicamente, a educação permanente vem permeando os programas direcionados para a área da saúde, no entanto, com o passar do tempo, a educação permanente foi instituída como política pública visando criar um movimento inovador de construção do conhecimento e de mudança nas práticas de saúde. Sendo assim, educação permanente, é um processo coletivo, que envolve vários profissionais de saúde, assim, como outros trabalhadores que desenvolvem atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional (SARRETA, 2009).

Franco e Merhy (2006) afirmam que “não há trabalhador da saúde que dê conta sozinho do mundo das necessidades de saúde, o objeto real do ‘trabalho em saúde’”. Deste modo, a educação permanente em saúde é potente para estimular uma aproximação entre formação, gestão, atenção e participação social aproximando saberes e práticas, através das intercessões promovidas pela educação na saúde, configurando-se assim, como uma estratégia fundamental para a transformação do trabalho no setor saúde, de forma que venha a ser um espaço de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente.

O município conta com 205 servidores, desses, 121 possuem vínculo empregatício efetivo, os demais prestam serviços em caráter temporário, em destaque, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas. Há um baixo envolvimento das equipes da ESF e NASF com a Política de Promoção à Saúde. Identificamos dois nós críticos relacionados ao problema: práticas assistemáticas de educação permanente e não cumprimento de metas de promoção da saúde no município que justificam a intervenção proposta (SÃO JOSÉ DA LAJE, 2015).

### **3 OBJETIVOS**

#### **Geral**

- Capacitar profissionais de saúde do município de São José da Laje sobre as diretrizes da política nacional de promoção da saúde.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar os profissionais de saúde do município que desenvolvem ações de prevenção e promoção da saúde;
- Mobilizar os trabalhadores para propor ações voltadas à promoção à saúde;
- Sistematizar práticas de educação permanente junto às equipes da ESF e NASF com foco na Promoção da Saúde - PS.

## 4 METODOLOGIA

Para viabilizar esse projeto, na cidade de São José da Laje, zona da mata de Alagoas, buscou-se parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, a qual disponibilizou documentos, estrutura física e apoio técnico, a fim de traçar um perfil inicial dos profissionais atuantes na saúde, delimitação dos territórios de atuação e identificação dos indicadores de saúde.

Serão promovidos 27 encontros, sendo 3 em cada unidade de saúde e 3 com o NASF:

- ✓ 1º encontro: as equipes serão convidadas a discutir o processo de trabalho, identificando os nós críticos que dificultam a prática educativa na realidade da área adscrita, mapeando as possibilidades de intervenção. Na oportunidade serão trabalhados conceito e conteúdo específico da política de promoção à saúde para que as equipes multiprofissionais ampliem o conhecimento e a capacidade de resposta diante das iniquidades da saúde.
- ✓ 2º encontro: as equipes serão convidadas a apresentar propostas de intervenção com foco na promoção da saúde tendo como referência o diagnóstico situacional e o referencial teórico dialogado no encontro anterior.
- ✓ 3º encontro: será realizada uma avaliação dos dois encontros anteriores, discutindo a viabilidade de sistematizar a prática de educação permanente no sentido de estimular a reflexão sobre o processo de trabalho e as possibilidades de redimensionamento quando necessário.

## 5 PLANO DE INTERVENÇÃO

**Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico “Práticas assistemáticas de educação permanente” relacionado ao problema “baixo envolvimento de profissionais da ESF e NASF com a Política de Promoção à Saúde”, no Município de São José da Laje-Alagoas**

<b>Nó crítico</b>	Práticas assistemáticas de educação permanente
<b>Projeto</b>	Educação permanente em Saúde
<b>Resultados esperados</b>	Equipe estimulada a refletir criticamente sobre seu processo de trabalho; Conhecimento ampliado sobre a política de promoção à saúde
<b>Produtos esperados</b>	Integração da equipe; reconhecimento do local de trabalho como espaço formativo; mapeamento dos problemas de saúde da área adscrita; plano de ação com foco na promoção da saúde construído.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Todos os profissionais envolvidos na ESF e NASF
<b>Recursos necessários</b>	Data show, computador, folhetos educativos, cartolinas, pincéis atômicos.
<b>Recursos críticos</b>	Horários disponíveis dos profissionais para participação nos encontros de educação permanente.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Informes ao órgão principal (data, horário, local); Informes a comunidade atendida; Informe ao conselho municipal de saúde.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Convidar a equipe antecipadamente; Sensibilizar o gestor da UBS, Envolver o conselho de saúde; Divulgar junto aos usuários que atendimento será suspenso; Utilizar abordagem lúdica.
<b>Responsável:</b>	Jaqueline Lopes Ferreira (Coordenadora da Promoção da saúde)
<b>Cronograma / Prazo</b>	De setembro a dezembro de 2016
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Acompanhamento mensal, através da produção e das propostas de intervenção com foco na promoção da saúde realizadas.

Fonte: próprio autor (2016)

**Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Não cumprimento de metas da promoção da saúde” relacionado ao problema “baixo envolvimento de profissionais da ESF e NASF com a Política de Promoção à Saúde”, no Município de São José da Laje-Alagoas**

<b>Nó crítico</b>	Não cumprimento de metas da promoção da saúde
<b>Projeto</b>	Promovendo saúde na atenção básica
<b>Resultados esperados</b>	8 UBS e 1 NASF com plano de ação voltado para a promoção da saúde elaborados.
<b>Produtos esperados</b>	Planejamento conjunto ESF/NASF realizado; Propostas de ações voltadas para promoção da saúde apresentadas pelas equipes.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Todos os profissionais envolvidos na ESF e NASF
<b>Recursos necessários</b>	Data show, computador, folhetos educativos, cartolinas, pincéis atômicos, serviço de som.
<b>Recursos críticos</b>	Envolver todos os profissionais da ESF e NASF nas ações educativas
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Informes ao órgão principal (data, horário, local); Informes a comunidade atendida; Informe ao conselho municipal de saúde.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Sensibilizar as equipes dialogando sobre os indicadores de saúde; Divulgar amplamente as ações junto à comunidade; Estimular envolvimento dos usuários no planejamento; Promover atividades lúdicas.
<b>Responsável:</b>	Jaqueline Lopes (Coordenadora da Promoção da saúde)
<b>Cronograma / Prazo</b>	De setembro a dezembro de 2016
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	Acompanhamento mensal, através da produção se estão executando as propostas.

Fonte: próprio autor (2016)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente em saúde é uma prática de ensino aprendizagem em serviço objetivando transformar as práticas profissionais, melhorando assim, o processo de trabalho, o cotidiano das pessoas e das organizações.

A proposta de intervenção tem como cenário o município de São José da Laje, Alagoas, onde estão sendo realizados encontros com equipes de ESF e NASF, utilizando a educação permanente como estratégia para discutir as diretrizes da política de promoção da saúde, para tanto, foi necessário identificar os profissionais de saúde do município que estão envolvidos com processos educativos, convidá-los a participar de encontros sistemáticos, estimulá-los a refletir sobre suas práticas, solicitando que relacionem as ações de prevenção e promoção da saúde que realizam, correlacionando-as com os indicadores de saúde do município.

A participação dos profissionais de saúde convidados foi favorável, visto que, houve envolvimento de todos nos encontros realizados. Foi dado início a sistematização do processo da educação permanente, com foco na promoção da saúde. Para que a política de promoção da saúde seja incorporada nas práticas cotidianas de todas as equipes de NASF e ESF, as práticas de educação permanente precisam ser continuadas, pois a mudança de paradigma e a transformação das práticas profissionais são resultantes de um processo que implica o envolvimento de todos e requer tempo.

A importância/relevância deste projeto resulta no estímulo a reflexão crítica sobre as ações educativas desenvolvidas pelas equipes no cotidiano do trabalho e sua relação com os indicadores de saúde, além disso, evidencia as atividades previstas e não executadas que impactam no alcance das metas pactuadas pelo município, com isso a decisão sobre o enfrentamento dos problemas torna-se coletiva, facilitando a resolução em equipe.

Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS), desempenha sua função, quando está relacionada a uma proposta de transformação sobre o jeito de fazer saúde e estimula a reflexão crítica sobre a prática de trabalho. A gestão do trabalho pautada nas diretrizes da política de EPS tende a lograr êxito no que tange a qualificação da força de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 12/set/2016.
- \_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10/set/2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. 2. ed. Brasília, 1998.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº. 648/GM, de 28 de março 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agente Comunitário de Saúde, DF. 2006.
- CHIESA, A. M.; FRACOLLI, L. A. O trabalho dos Agentes Comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da Promoção da Saúde. **Revista de Saúde da Família**, Brasília, ano V, n.7, ed. esp., jan. 2003 a abr. 2004
- MENDONÇA, M. H. M.; MARTINS, M. I C.; GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2355-2365, 2010.
- FRANCO, T. B; MERHY, E. E. O Reconhecimento de uma produção subjetiva do Cuidado. **Publicação online** (2006), disponível em <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>. Acesso em 22/ out/ 2016.
- OTTAWA. **Carta de Ottawa**. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Ottawa.pdf>. Acesso em 10 de out/2016.
- PEREIRA, I. C. Possibilidades e limites do trabalho de agentes comunitários de saúde para a promoção da saúde. São Paulo, 2015, 273p. Tese de doutorado Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Disponível em: [file:///C:/Users/Teresa/Downloads/Iara\\_Cristina\\_Pereira\\_Versao\\_Corrigida\\_TESE.pdf](file:///C:/Users/Teresa/Downloads/Iara_Cristina_Pereira_Versao_Corrigida_TESE.pdf). Acesso em 10 out/2016.
- SÃO JOSÉ DA LAJE. **Plano de Gestão Municipal**. Secretaria Municipal de Saúde de São José da Laje, 2015.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 248 p. ISBN 978-85-7983-009-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/29k48/pdf/sarreta-9788579830099.pdf>. Acesso em 17/ set/2016.