



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Gestão.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO AÇÃO DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS)

Juanita Natasha Garcia de Oliveira¹

Daniel Umpierre²

Fabiana Ferreira dos Santos³

Gustavo Haas Lermen⁴

Resumo: O presente artigo apresenta uma proposta interventiva na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, destinada aos profissionais de quatro Unidades de Saúde da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre. A metodologia de natureza qualitativa-participativa baseou-se na construção de ações educativas destinadas aos profissionais das respectivas unidades.

Palavras-Chave: Educação Permanente em Saúde, Processos de Trabalho e Sífilis Adquirida.

Abstract: This article presents an intervention proposal from the perspective of Permanent Health Education for the professionals of four Health Units of the Glória / Cruzeiro / Cristal District Management in the city of Porto Alegre. The participatory qualitative methodology was based on the construction of educational actions aimed at the professionals of the respective units.

Keywords: Permanent Education in Health, Work Processes and Acquired Syphilis.

1 INTRODUÇÃO

O caminho percorrido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) encontra, no decorrer dos anos, desafios e possibilidades que exigem ações estratégicas para seu fortalecimento. A busca pela qualificação das ações profissionais desenvolvidas no âmbito da saúde surge no debate contemporâneo, abarcando diversos conceitos e concepções. Neste sentido, nos diferentes cenários de prática em que se inserem os/as profissionais da saúde, podemos constatar que as demandas locais regionais, assim como, as distintas necessidades particulares de cada território, exigem intervenções que possam mediar a relação entre gestão, vigilância e assistência.

Considerando os dados apresentados (BRASIL, 2018), sobre a situação epidemiológica do município, verificamos que Porto Alegre está presente entre as cinco capitais do país com níveis elevados de usuários com Sífilis Adquirida (SA). Esta proposta

¹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: juanitapucrs@gmail.com.

² Professor com formação em outras áreas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, E-mail: juanitapucrs@gmail.com.

³ Profissional de outras áreas, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre Rio Grande do Sul, E-mail: juanitapucrs@gmail.com.

⁴ Profissional de outras áreas, Secretaria Municipal de Saúde, E-mail: juanitapucrs@gmail.com.

educativa surge a partir do processo de monitoramento dos usuários reagentes para SA, acompanhados pela Atenção Básica (AB) do município. Desenvolvido por equipe multiprofissional e em parceria com a Coordenação de IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, conseguimos acompanhar o tratamento dos usuários vinculados aos serviços de saúde e, conseqüentemente, visualizar as lacunas existentes neste processo.

Com o objetivo de atender essas demandas que emergiram no decorrer do monitoramento, realizamos o planejamento de ações educativas na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), que, conforme Ceccim e Ferla (2008), pode ser compreendida:

[...] como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho. (CECCIM; FERLA, 2008, p. 162)

Pensar nessa perspectiva, requer atentar para a necessidade de fomento à constante reflexão, referente aos processos de trabalho desenvolvidos pelos profissionais de saúde, surgindo como estratégia norteadora, no que tange a reorientação dos serviços assistenciais, de vigilância e educação em saúde, na sua interface com as relações sociais mediadas “no” e “pelo” trabalho.

Sendo assim, convém ressaltar que, para fins deste debate, compreendemos a formação em saúde como um processo permanente, constituída pela relação intrínseca entre “ensino, gestão, atenção e controle social, enquanto categorias constitutivas do quadrilátero da formação em saúde” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

2 METODOLOGIA

Buscando aprimorar as ações voltadas para o enfrentamento da SA no município de POA/RS, a proposta interventiva de natureza qualitativa-participativa foi destinada aos profissionais que desenvolvem atividades laborativas em quatro Unidades de Saúde da Gerência Distrital (GD) Glória/Cruzeiro/Cristal. O critério utilizado para a escolha da GD foi o percentual expressivo, correspondente a 36,60%, de aumento de testes rápidos reagentes para SA em relação às demais GD, num comparativo entre os anos 2016 e 2017.

Durante o processo de monitoramento, relativo ao primeiro semestre de 2018, observamos algumas lacunas que serviram como diretrizes para o planejamento das ações. Realizado a partir de formulário eletrônico preenchido pelos profissionais da AB e serviços especializados (SAE), tivemos a compilação dos dados em tabelas específicas referentes às diferentes GD's e mês vigente. Os dados referem-se à identificação da Unidade de Saúde

(US) e do usuário: sexo, identidade de gênero, raça/cor, data de nascimento, escolaridade, data de realização do Teste Rápido (TR), resultado, segmento de caso e outros. Essas tabelas aglomeram todas as US e SAE's das respectivas GD's (SANTOS et al, 2018). Através do monitoramento, conseguimos acompanhar o tratamento dos usuários reagentes para SA, cruzando as informações descritas no prontuário eletrônico (E-SUS).

Os entraves encontrados, no que tange ao tratamento e acompanhamento dos usuários, ficaram explícitos nas visitas realizadas às US participantes, cuja roda de conversa com os profissionais permitiu compreender com maior clareza as dificuldades observadas. Neste sentido, realizamos uma análise inicial das primeiras impressões acerca dos processos de trabalho desenvolvidos até então, compreendendo que:

Essa análise permite que os planejadores analisem a realidade em sua dinamicidade, buscando compreender as diversas determinações que a constituem e suas respectivas relações, para compreender possíveis tendências da realidade, a partir das ações dos diferentes sujeitos que atuam sobre ela. (FILHO; GURGEL, 2016, p. 211)

As US pactuaram junto à Coordenação de IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose a participação coletiva dos trabalhadores nas ações de EPS desenvolvidas durante expediente em reunião de equipe.

As informações coletadas durante o período de monitoramento foram compartilhadas com os respectivos serviços, servindo como disparador para a intervenção educativa. Adotamos como didática a exposição oral dialogada e rodas de conversa, o que favoreceu a construção coletiva das atividades desenvolvidas, bem como, a aproximação dos profissionais da assistência com a gestão e vigilância em saúde.

Podemos sintetizar o caminho metodológico percorrido através do seguinte processo:

1. coleta de dados via formulário eletrônico enviado pelos serviços à Coordenação de IST;
2. cruzamento desses dados com as evoluções existentes no prontuário eletrônico E-SUS;
3. análise dos entraves referentes ao tratamento e acompanhamento dos usuários com SA;
4. planejamento das ações educativas;
5. realização das atividades de EPS com os respectivos serviços pactuados.

Vale ressaltar que o referencial teórico utilizado na presente proposta está pautado pelas “contribuições de autores que se aproximam do enfoque marxista de educação e trabalho” (LEMOS, 2016, p. 915), reiterando a relação existente entre marxismo e saúde coletiva, no que tange a compreensão e análise do real.

3 RESULTADOS:

Após a apresentação da proposta interventiva, quatro US representadas por seus respectivos coordenadores, se propuseram a participar do projeto. Localizadas em distintos territórios da GD Glória/Cruzeiro/Cristal, as equipes apresentaram também perfis diversificados na composição das mesmas, bem como, a rotina de horários e funcionamento das US. Das 4 unidades participantes, uma apresenta equipe dupla, duas apresentam equipe simples e uma apresenta equipe mista; todas são coordenadas por enfermeiros(as) e, em duas unidades, observamos a ausência de número mínimo para agente comunitário de saúde (ACS). Registra-se, também, que duas US desenvolviam algum tipo de monitoramento e acompanhamento dos usuários em tratamento para SA: uma por registro físico e outra por registro eletrônico. As demais unidades não apresentaram instrumentos de acompanhamento, porém, afirmavam conhecer os usuários atendidos. Das quatro unidades participantes, duas realizam o TR a partir de demanda espontânea, serviço este conhecido no município como “porta aberta” conforme Nota Técnica SMS nº 001/2018. As outras fazem a testagem mediante agendamento estabelecido pela equipe e ressaltam que, havendo necessidade eminente, trazem a discussão para a equipe e realizam o TR. Convém ressaltar que, nas equipes simples, a dificuldade em manter o TR como serviço de livre demanda encontra, na composição mínima, entraves que precisam ser considerados, tais como, a presença de apenas um profissional capacitado para a realização da testagem e fornecimento de laudo com os resultados.

Nesta trilha, apenas uma US conta com espaço físico adequado e local que garanta sigilo ao atendimento. Nas demais US, os profissionais precisam compartilhar salas e aguardar a vacância dos espaços para realizar o procedimento. Apesar da existência de monitoramento em 2 de 4 equipes, apenas uma consegue acompanhar todo o tratamento e sua conclusão, 1 consegue identificar os usuários reagentes para SA, sem acompanhá-lo até seu desfecho e as demais (2 de 4) relatam não mensurar o número de usuários em tratamento.

Na primeira etapa da proposta em que foram realizadas visitas e observações, participaram seis profissionais, entre eles coordenadores, enfermeiros(as) e técnicos de enfermagem, que apresentaram as atividades desenvolvidas no âmbito da sífilis. Em 2 existem ferramentas exclusivas para o monitoramento e acompanhamento de SA e, em todas as US, existe um controle referente à sífilis gestacional e congênita.

Três US participaram da segunda etapa do projeto interventivo. A ausência de uma deu-se em virtude das mudanças na estrutura da equipe, bem como, na substituição de coordenação. A burocracia desse impasse inviabilizou a permanência da US na referida proposta, conforme relatos do responsável técnico, optando-se por sua exclusão.

Contamos com a participação de 24 (vinte e quatro) profissionais de saúde, entre eles ACS, Técnicos de Enfermagem, Residentes, Enfermeiros e Médicos. Conforme o instrumento avaliativo, composto por questões referentes ao prévio conhecimento de cada participante acerca da temática sífilis (sintoma, tratamento e acompanhamento) e mensurado através da escala Likert, chegamos aos seguintes resultados:

1. A maioria dos profissionais demonstrou conhecimento acerca da temática;
2. Metade dos participantes compreende a abordagem da sífilis como atribuição privativa de Enfermeiros e Médicos;
3. Todos os profissionais compreendem o TR como estratégia de prevenção e promoção;
4. Metade dos participantes conhecem os critérios de notificação do agravo, atribuindo como responsabilidade exclusiva a Enfermeiros e Médicos;
5. Todos os profissionais afirmaram entender a importância do monitoramento dos usuários reagentes para sífilis;
6. Todas as equipes mencionaram a necessidade de repensar os processos de trabalho, incorporando a vigilância em saúde como constitutiva do cotidiano institucional;
7. Apenas uma equipe consegue acompanhar e encerrar o tratamento dos usuários reagentes para sífilis atendidos pela US.

4 DISCUSSÃO:

Entendemos como principal achado da proposta interventiva, a compreensão das fragilidades que permeiam os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito da AB e, a partir de suas demandas, a proposição de ações significativas que possam buscar corresponder às necessidades apresentadas. Isso nos permite pensar que - para além do conhecimento geral que fundamenta o trabalho dos profissionais de saúde referente à sífilis - precisamos atentar para detalhes quase imperceptíveis no cotidiano de trabalho. Entre eles, podemos citar a atribuição de competências comuns a todos os profissionais de saúde como privativa a algumas profissões e aqui convém ressaltar o conhecimento que as equipes apresentaram acerca da legislação, protocolos e informativos referentes ao agravo da sífilis.

Nesta perspectiva, as ações de EPS apresentam-se como possível estratégia no que tange a promoção e fomento de processos reflexivos mediados pelo trabalho, ou seja, proporciona aos profissionais o debate referente aos entraves encontrados no fazer profissional, permitindo a construção de saberes que transcendem o núcleo de cada profissão.

A lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar: a democratização institucional; o

desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como constituir práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 50)

Este movimento, quando permeado pelas condições e transformações do mundo do trabalho, assim como, a precarização proveniente dos parques investimentos destinados a saúde pública, podem corroborar com um fazer saúde centrado exclusivamente no agravo, sem considerar o conceito ampliado de saúde e a determinação social no processo de adoecimento, contrariando ao que se propõe a EPS.

Com isso, inferimos a complexidade enfrentada pelos profissionais de saúde considerando que a sífilis é apenas um dos agravos citados no presente estudo. A vastidão que o campo da saúde abarca requer não apenas a gestão do trabalho em si, mas a possibilidade da construção coletiva de espaços formativos que possam considerar as demandas de cada território, assim como as particularidades que permeiam as equipes.

Neste caminho, entram as diferentes concepções de saúde e sociedade, como também o direcionamento dado à política de saúde, servindo como potente instrumento de fomento às atividades de EPS, isto é, através da reflexão mediada pelo trabalho. Em alguns casos, observa-se certo reforço à perspectiva da Educação Continuada, cuja reflexão está calcada na “transmissão de conteúdos” e na capacitação generalista dos profissionais. Focar exclusivamente nesse viés, inviabiliza a dimensão criativa e transformadora do trabalho, pois o mesmo “não opera transformações somente no objeto ou matéria sobre a qual incide, mas converte-se em processo de transformação/produção dos sujeitos. (CLOSS, 2010, p. 24)

Não queremos com isso desqualificar as atividades de qualificação profissional, ao contrário, precisamos aprimorar tais objetivos e repensar o direcionamento das ações educativas, para que essas possam servir como instrumentos de impacto social, promovendo a melhora na condição de saúde das populações atendidas.

Essas concepções exigem o pensar/fazer saúde numa perspectiva norteada pela concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que encontram - na atual conjuntura - desafios que extrapolam a autonomia profissional, sofrendo com os impactos da precarização do mundo do trabalho e do direcionamento dado à saúde pública.

Durante a realização das atividades de EPS, observamos entraves que corroboram com essa perspectiva, principalmente no que tange a compreensão dos profissionais e as relações estabelecidas entre os integrantes da equipe de saúde.

As vezes precisamos adaptar às habilidades de cada um para conseguir agregar esta pessoa na equipe. Geralmente não conseguem entender o seu papel no cuidado, passando a fragmentar em diversos atendimentos aquele paciente. O espaço (físico) também não colabora e temos que contar com o bom senso da equipe. (PROFISSIONAL 1, Diário de Campo, 2018)

Neste sentido, podemos inferir que a própria compreensão das atividades privativas exclusivas a determinado núcleo profissional limita o escopo de ações comuns a todas as profissões, entre elas, abordar a questão da sífilis em salas de espera, visitas domiciliares e campanhas que possam estimular a testagem rápida aos usuários atendidos pela US.

Contudo, realizar críticas exclusivas aos processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes, reforça a focalização nos sujeitos sem considerar a totalidade e realidade em que estão inseridos. Para além de “justificar” as dificuldades e fomentar as possibilidades, precisamos compreender a complexidade que permeiam os distintos processos de trabalho e promover, mediante diálogo horizontal, junto à gestão, vigilância em saúde e controle social, a construção de estratégias que possam abarcar as demandas de cada território, unidade e equipe com as condições reais de vida e saúde da população usuária. Isso requer pensar a saúde no seu conceito ampliado, na materialização das diretrizes constitutivas do SUS e na promoção de espaços democráticos e participativos de Educação em Saúde, visando superar a lógica da fragmentação e culpabilização dos sujeitos.

Dessa forma, sugere-se à gestão de saúde do município de Porto Alegre/RS a continuidade da presente proposta educativa, bem como, o fomento à participação de profissionais e equipes nos espaços de controle social, pois entendemos que, é mediante a participação e organização, que encontramos parcerias e profissionais comprometidos com a defesa e melhoria da saúde pública, em consonância com os anseios, necessidades e potencialidades do SUS.

Nesta perspectiva, entendemos que a expansão do trabalho às demais GD's torna-se primordial. A epidemia da sífilis se faz presente no município e atinge a todos os estratos sociais, com maior impacto nas camadas populares, cujas condições de vida e acesso aos serviços de saúde apresentam maior grau de vulnerabilidade.

Propor um diálogo democrático junto aos profissionais e equipes, assim como, compartilhar a corresponsabilização das ações de promoção, prevenção e cuidado com a sífilis pode impactar diretamente na cadeia de transmissão e, assim, evitar o desfecho que as principais organizações internacionais desejam: a sífilis gestacional e congênita.

Sendo assim, reforçamos a dimensão potencializadora da categoria trabalho na construção de ações de enfrentamento da epidemia da sífilis, entre elas, a EPS, como potente estratégia reflexiva e transformadora dos processos de trabalho, em conjunto com demais atividades que possam dar subsídios ao fazer profissional, impactando na qualidade dos serviços prestados e na resolutividade quanto ao tratamento e acompanhamento dos usuários reagentes para SA do referido município.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi. BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol.**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006. Disponível para consulta em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>> Última consulta em: 27/03/2019.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20/09/1990, p. 18055.

_____. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2018**. Ministério da Saúde, 2018. Disponível para consulta em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>> Último acesso em 23/05/2019.

_____. **Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível para consulta em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html Acesso em 12/04/2019.

CARVALHO ALB et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível para consulta em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n4/901-911/pt>> Última consulta em 16 abr. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM, Ricardo Burg. FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004. Disponível para consulta em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>> Acesso em 10/01/2019.

CLOSS, Thaísa Teixeira. **O Serviço Social Nas Residências Multiprofissionais em Saúde: Formação para a integralidade?** Appris Editora, Curitiba/PR, 2010.

CECCIM, Ricardo Burg. FERLA, Alcindo. Educação profissional em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil. LIMA, Júlio César França. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível para consulta em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>> Última consulta em: 10/01/2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra, 1.ª ed. 1970.

FILHO, Rodrigo de Souza. GURGEL, Claudio. **Gestão Democrática e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2016.

LEMONS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. Disponível para consulta em: <<https://br.123dok.com/document/nzw5jk7z-educacao-permanente-em-saude-no-brasil-educacao-ou-gerenciamento-permanente.html>> Última consulta em: 15/01/2019.

LERMEN, Gustavo Haas; OLIVEIRA, Juanita Natasha Garcia de. Residência multiprofissional em saúde coletiva e educação permanente: desafios e possibilidades. In:

CLOSS, Thaísa Teixeira. BRANDÃO, Vanessa Maria Panozzo (Org.). **Serviço Social e Residências em Saúde**. 2018.

PORTO ALEGRE. **Nota Técnica nº 001/2018**. Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

Disponível para consulta em:

<http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/2511_ce_226208_3.pdf >

Última consulta em: 13 jan. 2019.

SANTOS, Marta Alves. SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017.