

### *Atenção Básica*

#### **ENCONTROS DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE SÃO BERNARDO DO CAMPO (SBC) COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (EP) NA ATENÇÃO BÁSICA (AB)**

Denize Ornelas Pereira Salvador De Oliveira 1, Barbara Cristina Barreiros 1, Simone Oliveira Sierra 1, Carlos Roberto Da Silva 1

1 Secretaria Municipal De Saúde De São Bernardo Do C - Secretaria Municipal De Saúde De São Bernardo Do Campo

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Em 2015 no PES do DABGC de SBC se organizaram Encontros de Educação Permanente (EPE) conforme descrito na PNAB 2012. A escolha dos temas dos EPES é feita com levantamentos com os trabalhadores sobre os temas de interesse/dificuldades enfrentadas. Na 1. Parte do EPE se fazia uma discussão em grupos de um caso se utilizando metodologias educacionais ativas, na 2ª. parte os grupos compartilhavam os produtos e se apresentava uma revisão, seguidos do preenchimento de avaliações. Foram realizados 18 EPEs entre 02/15 e 12/16. A alta participação demonstrou o reconhecimento e adesão ao processo; a maior parte dos EPES obteve além de 70% de avaliações bom/ótimo. Observou-se uma tendência de profissionais que eram refratários ao trabalho em grupos a se engajarem nas discussões e reconhecerem em seus pares a possibilidade de articulação entre os EPES para implementarem mudanças nos processos de trabalho além de aumento da busca aos profissionais da rede escola para discussão de casos.

Em janeiro de 2015 no planejamento estratégico situacional do Departamento de Atenção Básica e Gestão do Cuidado de São Bernardo do Campo (DABGC), ficou evidente a necessidade de criar uma estrutura interna ao departamento que concatenasse as múltiplas ações já realizada nos campos de formação, capacitação e educação permanente dos trabalhadores no âmbito na Estratégia Saúde da Família. A partir dessa avaliação foi criado o núcleo Rede Escola na Atenção Básica (REAB) composto por 4 profissionais: duas médicas de família e comunidade especialistas em processos educacionais, um pediatra e uma enfermeira especialista em Saúde da Família responsáveis tanto pela articulação ensino serviço com as instituições técnicas, de ensino superior e pós-graduação assim como pela residência médica em Medicina de Família e Comunidade (PRM-MFC) da própria Secretária de Saúde de SBC. Se planejou para 2015 a transformação as reuniões mensais de profissionais da atenção básica em encontros norteados pelos princípios da Educação Permanente conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2012, tendo além sua evidente dimensão pedagógica, um espaço com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários. Assim, buscou-se estabelecer um fluxo em 3 etapas: preparação – execução – avaliação que conformassem um processo pedagógico que contemplasse desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho) e embutidos de elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

## OBJETIVOS

- aumentar nos trabalhadores a capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento entre concepção e execução do trabalho; - estabelecer a colaboração entre os preceptores e residentes de medicina de família e comunidade e os profissionais de unidades e equipes que não são cenários de prática do PRM - ampliar a vinculação dos processos de educação permanente traçados pela AB à estratégia de apoio institucional potencializando o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica - possibilitar os profissionais da ESF demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente tentando combinar necessidades e possibilidades singulares com ofertas e processos mais gerais de uma política proposta para todas as equipes e para todo o município - impactar no trabalho em equipe através do compartilhamento de responsabilidade e de divisão de tarefas dentro de planos de cuidado multiprofissional - incentivar os médicos generalistas a buscarem a titulação em Medicina de Família e Comunidade

## METODOLOGIA

Em fevereiro de 2015 os profissionais de nível superior da enfermagem, os médicos generalistas e clínicos da estratégia saúde da família passaram a ser convocados para encontros mensais junto com gerentes, as referências territoriais no apoio técnico do DABGC e apoiadores institucionais. Os encontros dos profissionais matriciadores focados em ciclos de vida – ginecologista obstetras e pediatras também passaram a dialogar com as temáticas desenvolvidas nos encontros da Saúde da Família. A escolha das temáticas dos encontros passou a ser uma etapa fundamental no planejamento e para isso passaram a ser feitos levantamentos com os trabalhadores sobre os temas de interesse e ou as dificuldades enfrentadas nos temas propostos através de questionários ou do relato a partir das reuniões internas de demandas surgidas na atuação das referências técnicas do DABGC juntos as reuniões de equipe e gerais das Unidades Básicas de Saúde. Na preparação de encontros com envolviam ações interdepartamentais como a apresentação de protocolos clínicos (Apresentação do protocolo de acesso de Doenças Osteomusculares crônicas, assim como apresentação do fluxo de implantação do matriciamento de Ortopedia, Reumatologia e Fisioterapia territorial) ou fluxos de linhas de cuidado (Doença Renal Crônica, Doenças Cardiovasculares) notadamente com o Departamento de Atenção Especializada e Departamento de Atenção Hospitalar, Urgências e emergências, também se passou a envolver profissionais de fora da gestão como os nefrologistas, cardiologistas, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas. A partir desse levantamento e da discussão interna nas reuniões colegiadas do DABGC, a equipe da Rede Escola elaborava estratégias contextualizadas que incorporavam metodologias ativas e participativas, propiciando trocas de experiências e discussão de situações problemas entre trabalhadores conjugadas à ofertas teóricas preparadas de forma a corresponder ao momento e contexto das equipes de forma a terem maior valor de uso e efetividade. A primeira etapa de cada encontro era reservada a apresentação da temática e discussão em pequenos grupos de um caso envolvendo tanto componentes clínicos, elementos do processo de trabalho, de gestão e vigilância a saúde. Todos os casos foram criados hipoteticamente e com uso do Método Clínico Centrado na Pessoa. Na discussão em pequenos grupos se utilizavam diversas estratégias educacionais como elaboração de mapas conceituais, aprendizado baseado em equipes, respostas a questões norteadoras por núcleo de sentido, dramatização, entre outras. Em alguns

encontros foi usada a estratégia de encomenda de tarefa de dispersão para motivar os profissionais a serem multiplicadores em suas equipes dos conteúdos debatidos. A montagem dos casos e da revisão bibliográfica eram discutidas entre os profissionais da rede escola e passavam por revisões nas reuniões entre os departamentos envolvidos como as reuniões de preparação dos facilitadores de pequenos grupos, seguidas da consolidação das opiniões, críticas e do pacto de trabalho em termos de referência para a execução dos encontros. Os facilitadores dos pequenos grupos em 2015 foram os preceptores do PRM-MFC e em 2016, as referências de território que compunham o apoio técnico do DABGC. Essa postura assumia que o planejamento/programação educativa deve se dar de forma ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos serem enfrentados na atenção e/ou na gestão e não só mais das demandas da gestão para capacitação profissional deveriam ser base para a preparação do material/conteúdo a ser apresentado. Na segunda parte do encontro os pequenos grupos se reuniam para apresentar os produtos elaborados para o coletivo e na sequência um convidado apresentava uma revisão breve sobre o tema e o público poderia interagir para esclarecer dúvidas, fazer críticas e sugestões. Ao final de cada encontro eram distribuídos questionários de avaliação dos participantes e reunidos os facilitadores dos pequenos grupos para uma breve rodada de narrativas sobre o trabalho naquele dia. Após os encontros os questionários eram tabulados e analisados e um relatório das narrativas dos facilitadores era elaborado, além da revisão da lista de presença e das justificativas de ausência dos profissionais.

## RESULTADOS

Foram realizados 18 encontros envolvendo os médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família entre 02/2015 e 12/2016 com as seguintes temáticas: 02/2015 - Apresentação da EP para trabalhadores da Estratégia Saúde da Família 03/2015 - Abordagem Centrada da Pessoa - discussão de caso em pequenos grupos 04/2015 - Diferentes estratégias de abordagem das doenças crônicas, com ênfase no estímulo ao autocuidado, para incorporá-las na sua prática diária 05/2015 - Cuidado ao Diabético - insulino terapia e cuidado ao pé diabético 06/2015 - Prevenção quaternária, rastreamento e sobrediagnóstico - discussão de caso em pequenos grupos 09/2015 - Hipertensão primária - apresentando o VIII Joint 10/2015 - Doenças respiratórias na primeira infância 11/2015 - Direitos Sexuais e Reprodutivos e uso do DIU 12/2015 - Arboviroses: dengue, zika e chikungunya / Febre maculosa 02/2016 - Saúde Mental: cartografia das ações de SM na AB 03/2016 - Sífilis na gestação e sífilis congênita 04/2016 - Zika em gestantes e organização de pré-natal 05/2016 - Linha de Cuidado Doença Renal Crônica 06/2016 - Saúde Mental: revisitando o Projeto Terapêutico Singular 08/2016 - Protocolo de cuidado às doenças crônicas osteomusculares 09/2016 - Linha de cuidados doença cardiovascular (TBL) 10/2016 - Saúde Mental e processo de trabalho do território 11/2016 - Dengue

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta participação dos profissionais demonstrou o reconhecimento e adesão ao processo; a maior parte dos encontros obteve mais do que 70% de avaliações bons e ótimo. Observou-se uma tendência de profissionais que antes eram refratários ao trabalho em pequenos grupos a se engajarem nas discussões gradativamente e reconhecerem em seus pares, preceptores e referências, a possibilidade de articulação entre os encontros para implementarem iniciativas



de mudança nos processos de trabalho. Houve também aumento considerável da procura dos profissionais da rede escola para discussão de casos e situações vivenciadas pelos profissionais em relação a clínica, processo de trabalho, gestão do cuidado e vigilância a saúde. Avaliamos que a continuidade dos encontros precisa buscar formas de monitoramento qualitativo e quantitativo das repercussões nas equipes e ampliar a atuação de forma a incluir os profissionais da Odontologia.