

MSCA T01 A05 D04 1 MASTER WEB on Vimeo

Transcrito por [TurboScribe.ai](#). [Atualize para Ilimitado](#) para remover esta mensagem.

Nas últimas duas teleaulas, conversamos sobre a política de atenção básica, a política de vigilância em saúde e como os agentes podem ajudar a promover a integração e a integralidade na rede de atenção. Na teleaula de hoje, a educação permanente como estratégia para a melhoria dos processos de trabalho na atenção básica. Quando alguém fala em educação, é esse o cenário que vem à sua cabeça? Para muitas pessoas, esse é o local onde a educação acontece.

O professor aqui na frente, o aluno sentado ali. O professor é aquele que tem domínio do conteúdo e o aluno é aquele que sabe pouco ou nada sobre o tema. Mas na sua rotina de trabalho, é assim que você aprende? É assim que as práticas são discutidas? É dessa maneira que você encontra novas formas de cuidar da saúde da população? Você sabe as respostas para essas perguntas.

Prova de que o aluno tem conhecimento, sim, e pode contribuir muito com o processo de aprendizagem. Essa postura proativa, focada na troca de conhecimentos, é a base da educação permanente. Eu aprendi não deixar a água parada, nem potes jogados e nem coisas mais jogadas.

O mosquito da Dengue nunca pode morder nós. Dá muita dor de cabeça no corpo também. Nós sabemos, já pelos estudos epidemiológicos, que Santa Catarina vem apresentando aumento do número de foco e risco de infestação e de epidemia de Dengue.

Isso não é de agora, não é recente. Então, em 2021, nós tínhamos apenas sete focos aqui no município. Mas entendendo que a região e que o estado de Santa Catarina vinha apresentando um cenário já de elevação do número de focos do mosquito, nós decidimos fazer algumas ações para ver se realmente a nossa realidade eram somente sete focos ou se nós talvez não estávamos conseguindo encontrar esses focos.

Olha, eu sempre cuidei das minhas plantas, nunca deixei água acumulada em vaso, nunca tive vaso com pratinho embaixo para acumular água. Eu cuido muito, meu quintal, meu jardim, tudo. Mas não adianta eu cuidar e o vizinho não cuidar.

Hoje nós temos 30 agentes comunitários e seis agentes de combate a endemias. Então, em 2022, nós começamos um projeto com eles de visita nas residências, orientação e localizar possíveis criadores do mosquito *Aedes aegypti*. E aí, para nossa surpresa, nós vimos que realmente os estudos de Santa Catarina mostravam que realmente acontecia aqui em São Ludger e nós não estávamos conseguindo enxergar ainda.

Os venezianos sabem disso, o quanto é difícil a gente trabalhar na equidade e enfrentar esse cenário. Mas precisamos unir forças para diminuir a doença e, principalmente, evitar óbitos

aqui em São Ludger, que era ser o nosso foco principal. O Super Agente surgiu de uma iniciativa da gestão, mas de uma vontade dos agentes comunitários e dos agentes de combate a endemias.

Com o curso Saúde com Agente, eles levantaram alguns problemas do município. Um dos problemas que eles discutiram bastante no curso foi a questão do cenário epidemiológico da Dengue. Quando veio a iniciativa de juntar agentes de combate a endemias com agentes comunitários de saúde, foi uma ajuda imensa.

Elas conseguiram estar com a gente e auxiliar a gente nas nossas demandas. Esse trabalho em conjunto é maravilhoso. Visitamos as residências, aprendemos com elas a identificar os focos.

Porque, mesmo quando a gente não está com elas, nas nossas visitas, nós também continuamos esse trabalho, que foi aprendido lá, junto, em parceria. Fazendo essas ações, a gente fez isso mais ou menos em seis meses, e nós percebemos que precisávamos conscientizar melhor a população. E nós fizemos a atividade de formar as crianças na escola, crianças do primeiro ao quarto ano do ensino fundamental, em Super Agentes.

E o mais legal disso é que todo o projeto é feito pelo agente comunitário e o agente de combate a endemias. Então, elas fazem o teatro na escola, elas confeccionam as capas, elas confeccionam máscara, elas fazem toda a atividade lá na escola com as crianças de conscientização. E eu não tenho dúvida de que a criança vai ser um importante disseminador de informações positivas dentro deste projeto.

As agentes de saúde vindo em nossa escola, fazendo com que as crianças se conscientizem de quais cuidados devemos ter para evitar a proliferação do mosquito, eles chegando em casa vão conscientizar os pais. Super Agente nasceu da iniciativa do Saúde Com a Gente, por exemplo. Na integração, a gente começou a ver que as ideias se aproximavam, ou as agentes tinham ideias diferentes, e a gente começou a ligar essas ideias.

E que daí nasceu esse projeto. Essa formação do Saúde Com a Gente foi primordial para conseguir realmente fortalecer o Super Agentes aqui em Saúde Aérea. E hoje nós não vemos esses dois profissionais trabalhando de forma isolada.

Então hoje a gente só consegue visualizar de fato eles trabalhando de maneira integrada. E são essas ações de forma integrada que conseguem realmente surtir o efeito que nós desejamos, que é reduzir o número de casos. Eu não sabia o trabalho das ACESS, por exemplo.

Eu não sabia qual é o papel delas exato. E na integração foi muito bom. Nem a gente sabia o trabalho das ACESS como elas não sabiam o nosso trabalho de ACESS.

Esse projeto SUS per a gente, ele é um dos exemplos de que a gente pode sim implementar os princípios do SUS na prática. O SUS ele cuida das pessoas, ele é feito para as pessoas, e é feito pelas pessoas também. Então essa articulação, por mais que ela pareça ser algo simples, ela vai fazer a diferença na vida das pessoas.

É o que faz com que a gente consiga reduzir o número de casos da doença, e consequentemente possíveis óbitos que poderiam estar vindo. Através de focos ou de proliferação desse mosquito. No próximo bloco, a política nacional de educação permanente e como ela influencia o trabalho do agente de saúde.

A educação permanente oferece ferramentas para superar problemas através do diálogo e da mudança de práticas de trabalho. A Livia Mello, diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da CEGETES, está aqui com a gente hoje para explicar como esse caminho é construído na prática, na rotina da equipe de saúde. Bem-vinda, professora Livia.

Muito obrigada, Cemilião. É um prazer estar aqui com você. Vamos direto ao ponto.

O que é educação permanente? Então, a educação permanente, ela pode ser entendida enquanto processo de ensino e aprendizagem, enquanto prática no serviço. Como ela pode ser entendida como política pública? Elas são essas duas coisas, né? E combinadas entre si. Enquanto política pública, a gente estabeleceu dentro do SUS desde 2004 essa política.

Ela tem princípios e diretrizes guiando para uma prática em serviço. O que significa isso? Significa a gente compreender que os trabalhadores de um determinado serviço, os gestores do Sistema Único de Saúde, eles têm conhecimento, eles têm vivência. Eles não estão num processo educativo dentro de uma instituição formadora.

É aquela educação que ocorre no trabalho para a qualificação do trabalho, a transformação do trabalho. E reconhecendo que os saberes que existem de inserção naquele trabalho historicamente, ele precisa ser considerado, refletido em equipe, de forma interprofissional. E sempre pensando como a gente pode superar aquilo que foi identificado coletivamente como um problema dentro daquele serviço.

A gente pode dizer, por exemplo, refletir sobre a entrada daquele usuário em uma unidade de saúde. As várias barreiras de acesso que a gente identifica dentro. E como é que a gente pode reorganizar esse serviço para que ele possa ter menos barreira e mais acolhimento do usuário.

Então quando a gente para dentro do serviço para refletir esses processos e a gente tem a condição em equipe de reorientar nossa prática, isso é um processo de educação permanente. Então quando eu tenho, por exemplo, deficiências na minha formação enquanto profissional agente comunitário de saúde, agente de combate a endemias, e eu não tenho oportunidade do espaço para discutir sobre isso, eu fico limitado. Agora quando a gente proporciona uma reunião de equipe, onde eu discuto um caso de um paciente com a equipe e eu trago as minhas insuficiências, a equipe me complementa com o saber dela ou ela indica alguma literatura que a gente possa ler.

Ou seja, são processos educativos no serviço, em equipe, para reorientar as práticas e a própria funcionamento do serviço sempre em um sentido de melhoria daquele serviço de saúde. Educação permanente é a mesma coisa que educação continuada? Não, Similião. A educação

permanente tem princípios e práticas diferentes da educação continuada.

A educação permanente, como eu tinha colocado, parte dos saberes dos trabalhadores no serviço e considera as possibilidades de transformação daquelas práticas dentro do serviço. A educação continuada é uma educação que geralmente parte de um olhar externo ao serviço. Pode ser que um gestor, a partir da análise dos indicadores de saúde do município, identificou, por exemplo, que o município é endêmico para ranceniase.

E ele pode chamar, por exemplo, vários trabalhadores, um de cada unidade de saúde, para fora do serviço, para fazer um processo de educação continuada, de atualização sobre como fazer abordagem da ranceniase. Mesmo que num território não seja endêmico para ranceniase e o outro sim, se retira os trabalhadores todos de um serviço, por exemplo, para um processo de educação continuada. E às vezes a gente faz uma dicotomia, a educação permanente é melhor do que a continuada.

Elas podem ser aplicadas de formas combinadas, de acordo com as necessidades. Então, por exemplo, se chega uma vacina nova no SUS, é necessário fazer um processo de educação continuada, porque aquele saber não está ainda dentro do serviço, com os trabalhadores, é um saber novo. Então, geralmente, a gente realmente vai precisar fazer um processo de educação continuada, tirando os trabalhadores para um processo de conteudista, numa metodologia onde a gente insere um saber novo, um conteúdo novo naquela equipe.

E a multiplicação de quem veio para aquele processo de educação continuada, vai para dentro do serviço e é multiplicado. Então, são diferentes, mas se complementam. Então, podem ser acionadas a educação permanente ou a educação continuada, dependendo do contexto.

Por que educação permanente é importante para o SUS e para o trabalho do profissional da saúde? A gente pode entender que o SUS é um sistema de saúde que existe de 88 para cá. Então, muitos trabalhadores que se inseriram no sistema de saúde, eles não necessariamente tiveram uma formação dentro da universidade, dentro da sua formação técnica, enfim, da sua formação enquanto gestor, voltado para o sistema único de saúde. Então, a gente precisa de processos de educação permanente para que essas práticas que não foram formadas, para esses trabalhadores que não foram formados na lógica do SUS, eles possam estar incorporando os princípios e diretrizes que o sistema único de saúde propõe.

Além disso, a gente tem que entender que a educação permanente é um eixo estruturante da reorientação de modelos de gestão e de atenção. O que quer dizer isso? A gente quer dizer, por exemplo, vamos pensar no modelo de saúde bucal antes do SUS, antes do Brasil Sorridente, antes da estratégia de saúde da família, onde a gente via, por exemplo, como indicador de qualidade na saúde bucal a extração dos dentes. Hoje não, a gente quer preservar os dentes das pessoas usuárias daquele serviço.

Então, você mudar um modelo de cuidado, de atenção, ele necessariamente demanda processos educativos, porque se o trabalhador tinha uma prática e ele precisa reorientar a sua

prática para atender a uma outra perspectiva de atenção, na perspectiva que o SUS orienta, que é da promoção, da prevenção, do reconhecimento do processo de adoecimento, que é complexo, que é determinado economicamente, socialmente, as pessoas adoecem por uma complexidade de fatores e isso precisa ser incorporado na prática desses trabalhadores que não necessariamente foram formados daquela forma. Então, reorientar a prática necessariamente pressupõe a educação permanente dentro do serviço. E a gente ainda está num processo de reorientação do modelo de saúde no nosso país para o modelo que o SUS preconiza.

Um modelo universal, de cuidado integral, equânime. Então, além disso, Silviliana, é importante a gente olhar para a própria prática do agente comunitário de saúde e agente de combate a endemias. São eles que fazem a visita, porta a porta, casa a casa, que reconhecem o território e a sua determinação.

Nessa visita domiciliar, se eu identifico um problema de saúde específico e eu preciso compartilhar com a equipe sobre aquilo que eu vi na visita domiciliar para que eu possa absorver conhecimento de outros membros da equipe, eu vou necessariamente pensar isso a partir de um processo educativo. O ACS e o ACL não tem que saber tudo, ele tem que trabalhar em equipe. E quando ele, por exemplo, vem dessa visita domiciliar, vem de um território onde ele identifica problemáticas, é nesse momento em equipe, num processo de educação permanente, que ele absorve novos conhecimentos, volta para aquele domicílio, para aquele território, faz novas intervenções a partir do processo de educação permanente que foi proporcionado ali junto com a equipe.

Então, a educação permanente é fundamental para a prática do agente comunitário e do agente de combate a endemias, porque ela é uma prática coletiva, interdisciplinar, interprofissional, orientada a partir dos problemas que a gente vai identificando nesse território. De que forma a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde orienta o trabalho dos agentes? Olha, a política, ela vai dizer como o princípio dela, que as ações de educação permanente têm que partir de um diagnóstico situacional, de um entendimento do processo ou doença que tem, que é diagnosticado naquele território. E a educação permanente, ela deve estar justamente orientando que a gente enfrente aquelas problemáticas.

Muitas unidades de saúde da família constroem o que a gente chama de sala de situação, que é aquela sala, que é um painel que diz quantas gestantes, quantas crianças, quantos idosos acamados, quantas pessoas com diabetes, com hipertensão. Olhando para esse diagnóstico, a gente vai entender quais são as prioridades daquele território, como é que a gente pode pensar as práticas de saúde, do agente de saúde, a partir daquele diagnóstico. Então, a educação permanente, ela deve estar voltada para qualificar permanentemente esse trabalhador, olhando para os processos de adoecimento, e mesmo os potenciais que aquele território dispõe.

Não só de adoecimento, mas a gente precisa de uma educação permanente voltada para as potencialidades também daquele território. Então, se aquele território me demonstra que eu tenho equipamentos de assistência social, tem escolas, tem equipamentos de lazer, que podem ser acionados, por exemplo, em um processo de cuidado comunitário, no momento da educação permanente, em equipe é que a gente faz essa identificação, amplia o nosso olhar, complexifica o nosso olhar para poder fazer os enfrentamentos de forma conjunta com a equipe, distribuindo os papéis de cada um frente aqueles determinados casos que a gente considera mais complexos. E como que as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente influenciam as ações de prevenção, de promoção de saúde e as estratégias de organização da atenção básica? As estratégias de organização da atenção básica, a gente pode dizer que parte desse diagnóstico do território, na definição de prioridades, de uma ação participativa com a comunidade, os dois agentes, o agente comunitário de saúde e o agente combate endemias, a gente pode organizar que eles têm quatro grandes funções, eles são educadores em saúde, cuidadores, eles são vigilantes em saúde e são mobilizadores sociais.

E essas práticas, elas demandam processos educativos, educativos para si mesmo enquanto trabalhador, mas a gente também tem que pensar um processo educativo que envolva a própria comunidade, naquele eixo de mobilização, participação. As práticas educativas que esses agentes têm que ter também devem seguir os princípios da educação permanente, ou seja, reconhecer que a comunidade, que as pessoas que a gente atende também têm saberes, têm uma história e elas devem trazer na hora, seja de um ato de uma clínica individual, naquela visita domiciliar, seja numa roda de um assunto que eu trago dentro da escola, reconhecer que o outro tem saber, é um dos princípios que a gente tem que considerar nesses quatro fazeres dos agentes, de ser educador, mobilizador, cuidador e vigilante em saúde. O princípio da educação participativa, reconhecer que o outro tem saber, além do meu saber enquanto trabalhador de saúde, que estou ali mediando um processo de cuidado.

Nos últimos anos, a educação permanente nunca foi tão necessária quanto durante a pandemia da Covid-19, momento crítico em que todos tiveram que aprender juntos a lidar com um novo desafio. Eu sou agente de saúde há 12 anos e é um serviço, assim, apaixonante. O acesso tem um papel muito importante na comunidade.

Ele mora na comunidade, ele é paciente da UBS, e a gente acaba que é essa ponte entre a comunidade e a UBS, e a UBS na comunidade, que é essa importância da relevância de levar o conhecimento que a gente aprende aqui para a nossa comunidade. Na pandemia do Covid, foi muito assustador ser profissional de saúde. No começo, a gente recebeu as informações através de protocolos da secretaria, e a gente tinha que vir, tinha que vim, tinha que encarar, de certa forma, com muito medo, mas de frente.

E foi na prática que os agentes comunitários de saúde aprenderam a lidar com as dificuldades impostas pela pandemia. Oi, Neuza, boa tarde, tudo bem? Tudo bem. Como é que vocês estão? Estamos todos bem.

Você tomou as vacinas da Covid, tudo? Sim, tudo. Aí precisa tomar da Influenza, você tomou da Influenza esse ano? Não, desse ano não, só do ano passado. Depois você procura o BS, leva todos os seus documentos pessoais, o cartão de vacina.

Você ficou com complicações pós-Covid agora, né? Sim. Você ficou diabética? Acho que vou ter que procurar o médico, porque eu acho que a minha diabetes continua alta. Está descompensada? Isso.

Então vai ter que marcar uma consulta para poder ajustar essa dose da medicação. O ACS tem um papel muito importante no esquema vacinal dos pacientes, porque a gente acompanha desde criança até o idoso. E, às vezes, o ACS fica tendo um papel meio que chato, porque aquele ACS é um agente fiscalizador, que tem que cobrar.

Ela sempre veio, visitou, pegou o cartão de vacina, sempre olhou, sempre orientou a gente, sempre certinho. Foi através dela que eu descobri que eu estava com Covid, né? Eu estava tossindo muito quando ela viu e falou para mim essa tosse. Aí eu falei para ela, não, só estou gripada.

Aí ela falou, não, isso não é gripe, isso é Covid, vai fazer um exame urgente. Eu estava realmente, já estava entrando na segunda semana de Covid, e já estava prejudicando o meu pulmão, e eu estava em casa pensando que era só uma gripezinha. A UBS, ela sempre é uma equipe que fica internamente, e a gente é aquele olhar que vai para a rua, que vai para o campo, que vê o paciente na casa dele, como é a casa dele, como é a realidade dele, o que ele vive naquele momento, o que ele está precisando naquele momento.

Quando o paciente necessita de uma visita no domicílio dele, da equipe multidisciplinar, a gente vem com a nossa equipe, senta e entramos em um acordo, marcamos a visita para o doutor ir à casa do paciente acamado, e a enfermeira e o ACS. Essa integração é importante porque a gente pode salvar vidas, né? Ser ACS é mais uma escola para nós, enquanto ser humano, do que como profissional. Meu nome é Leide Ana da Silva Souza, sou agente comunitário de saúde há 12 anos, na cidade Aparecida de Goiânia, no setor independência e mansões.

A pandemia da Covid foi um exemplo muito claro do potencial que a educação permanente tem na organização da atenção e na resolução de problemas, não é professora? É isso mesmo, acho que esse momento que o sistema único de saúde viveu, ele demandou muitos processos de educação permanente e de educação continuada, como eu tinha colocado. Às vezes a gente combina, né? Ali foi um momento importante para a gente acionar os princípios que a atenção primária traz, né? E muitos protocolos clínicos, assistenciais, protocolos de reorientação do serviço, né? Do uso de máscara, depois de, mais à frente, né? De como implantar as novas vacinas, né? Foi um contexto bastante complexo, né? Onde a gente precisou acionar com muita criatividade a educação permanente. Então, e saberes que os trabalhadores já tinham sobre promoção, prevenção, sobre o cuidado no domicílio, sobre a mobilização dessa comunidade para que ela participasse das ações sociais que também foram necessárias, né? As pessoas,

naquele contexto, para além do vírus, né? A gente tinha que acionar os saberes também, né? De como mobilizar a comunidade para, por exemplo, enfrentar situações de fome, né? A situação de falta de água num domicílio.

Então, e adaptar as situações, poder acionar uma rede de costureiras que tinha na comunidade para, por exemplo, costurar máscaras. Então, foi um momento super importante para as equipes poderem acionar as várias ferramentas que já dispunham. E na perspectiva da educação continuada também.

Novos saberes chegaram, né? Tivemos que aprender sobre aquele novo vírus cotidianamente, né? Assim como essas vacinas. Então, a educação continuada também se fez muito presente naquele contexto. Muito foi feito, né? Muita produção a partir de processos educativos e participativos, né? Que a educação permanente preconiza.

E quais outros desafios atuais nós podemos citar que precisam ser discutidos e enfrentados com a ajuda da educação permanente? Olha, a gente está num momento, realmente, de muitas novidades e não tão boas, né? Podemos trazer, por exemplo, a questão das mudanças climáticas, né? As situações de enchente, situações de queimadas, situações adversas que a gente, às vezes, não está necessariamente preparado. Não teve uma formação na nossa formação técnica de graduação e que a gente é exigido, né? Em situações, por exemplo, de catástrofe, poder acionar saberes. Então, a educação permanente, ela se faz extremamente necessária para situações de desastres e de questões climáticas que estão colocadas.

Mas, também, a gente pode olhar para o próprio desafio do processo combinado aqui de adoecimento da nossa sociedade, né? A gente tem uma sociedade que adoece, infelizmente, por doenças da pobreza ainda, mas outras de doenças vinculadas ao nosso estilo de vida que tem mudado bastante. Então, são desafios novos, por exemplo, esse tanto de acesso à tecnologia, né? Uma sociedade que consome muita tecnologia, que media suas relações. A partir dessas tecnologias, isso tem causado adoecimentos mentais, né? Inclusive na adolescência, na infância, e que a gente precisa acionar novos saberes, né? Com outros pontos da rede.

Então, para o caso da atenção primária, onde o agente comunitário de saúde, o agente combate endemias estão inseridos, não necessariamente vai se encontrar aqueles saberes ali. Vai ter que articular com outros pontos da rede, às vezes com o CAPS, com o Centro de Atenção Psicossocial, que tem uma equipe mais estruturada para os problemas da saúde mental, ou mesmo com outros setores, né? Vamos ter que chamar os saberes dos setores da geografia, com pessoas que trabalham na assistência social, na defesa civil. A depender das situações, o processo de educação permanente exige a gente articular saberes de outro campo disciplinar.

Então, isso é um desafio. Um desafio atual, mas ele é um desafio permanente, porque a sociedade muda, né? Então, na medida em que ela muda, os problemas mudam, e a gente tem a educação permanente como chave para poder estar se atualizando e poder estar enfrentando as novas problemáticas que surgem no contexto. A gente volta logo após o

intervalo.

Fica com a gente. Professora, existem metodologias que podem ser aplicadas pela equipe de saúde na hora de discutir problemas e práticas no trabalho? Olha, existem. A gente já tem bastante, já tem bastante acúmulo de metodologias que são voltadas para a educação permanente nos serviços, né? A Política Nacional de Humanização, ela trouxe algumas metodologias que são bem importantes da gente considerar na hora de pensar nossa prática.

Por exemplo, a discussão de caso clínico, né? Trazer um caso clínico dentro da equipe para esmiuçar, para trazer a complexidade dele. Vamos dizer, uma pessoa que acumula lixo, que tem um problema de saúde mental, que mora sozinha, que tem muitos bichos em casa, que convive numa situação de precariedade econômica. Um estudo de caso desse, ele é uma metodologia, desde que eu abro um espaço dentro da equipe para discutir, né? E que eu possa acionar.

Então, a CE vai dividir as tarefas, por exemplo. A gente já tem metodologias para isso, que é aquilo que a gente chama, por exemplo, projeto terapeuta singular. Eu pego um caso singular, eu discuto em equipe, eu construo um projeto dividindo as atribuições.

Este arquivo tem mais de 30 minutos.

[Atualize para Ilimitado](#) em [TurboScribe.ai](#) para transcrever arquivos de até 10 horas.