

Pet-Saúde e Educação Permanente: Dispositivos Potentes na Problematização do Acolhimento na Saúde da Família

Continuing Education and the Education Program for Health Work (PET): Effective Tools for the Problematization of User Embrace in Family Health

JULIANA SAMPAIO¹
KATHYA SUENIA DINIZ SANTOS²
POLLYANNA OLIVEIRA FORMIGA DE CARVALHO³
NATHÁLIA FRANCA FALCÃO DANTAS BRONZEADO⁴
ROSANE ÂNGELO OLIVEIRA⁵

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) trás o acolhimento, como diretriz, na perspectiva de promover maior vínculo e resolutividade às demandas de saúde. Nesse sentido, o presente trabalho objetiva relatar as experiências desenvolvidas pelo grupo PET-Saúde, eixo de Educação Permanente (PET-EP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), que através da Educação Permanente, trabalhou a humanização e acolhimento junto à equipe de Saúde Integrada de Cruz das Armas no Município de João Pessoa-PB. **Relato de Experiência:** O grupo PET-EP esteve presente na unidade integrada, observando o cotidiano do serviço e acompanhando suas atividades, durante quatro horas semanais, no período de agosto de 2012 a janeiro de 2014. Ao longo do período foram realizadas diversas ações junto à equipe de saúde, no sentido de trabalhar o acolhimento realizado pela equipe e sua satisfação com seu processo de trabalho. Todas as vivências foram registradas em diários de campo para posterior norteamento de discussões no grupo. **Discussão e Resultados:** A partir das atividades realizadas, é possível perceber que a equipe de saúde se mostra ansiosa por melhores resultados na assistência, porém existe a dificuldade de se discutir o processo de trabalho, de repassar informações e de se executar mudanças de prática. **Conclusão:** A inserção do PET-EP no processo de trabalho da equipe tem funcionado como dispositivo para a reflexão e engajamento dos profissionais.

DESCRIPTORIOS

Acolhimento. Atenção Básica. Educação Permanente.

ABSTRACT

Introduction: The National Humanization Policy (NHP) advocates user embracement as a tool to improve bonding and solve health demands. In this perspective, this study aims to report the activities developed by the Education Program for Health Care (PET-Health), axis of Continuing Education (PET-CE) of Federal University of Paraíba (UFPB), which contributed to humanization and user embracement in the Integrated Health Unit of Cruz das Armas in the city of João Pessoa, PB. **Reporting experience:** The PET-CE group was present in the health unit observing its daily service and following the activities developed by staff for four hours per week, from August 2012 to January 2014. Over this period, several actions were held together with the health team with the purpose of improving 'user embracement' as well as of verifying professionals' satisfaction with the working process. All experiences were recorded in field notebooks to further guide group discussions. **Results and Discussion:** Based on the developed activities, we observed that the health team seems eager to achieve better results as for assistance; however, there may be difficulties concerning the debate on the working process, transference of information and changes in daily practice. **Conclusion:** The insertion of PET-CE in the working process of the health team has served as a tool for reflection and engagement of the professionals involved.

DESCRIPTORS

User Embracement. Primary Health Care. Education, Continuing.

1 Professora Doutora do Departamento de Promoção à Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil

2 Graduanda em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

3 Assessora Especial da Fundação de Apoio ao Deficiente (FUNAD). Voluntária do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/ UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

4 Nutricionista, João Pessoa/PB, Brasil.

⁵Psicóloga, João Pessoa/PB, Brasil.

A VIII Conferência Nacional de Saúde reivindicou a saúde como direito de todos e dever do Estado, apontando diversas propostas para a construção do modelo de atenção à saúde, a partir das diretrizes que asseguram um sistema integral, universal e equânime¹.

Com o intuito de fortalecer essas diretrizes, foi implementada a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2006, pelo Ministério da Saúde. Dentre seus objetivos, está o incentivo à prática do acolhimento, como uma ação tecno-assistencial, modificadora da relação entre profissional e usuário e sua rede social.

O acolhimento atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, valorizando os sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores². Segundo Merhy³, o acolhimento deve ser um caminho estratégico de gestão participativa, capaz de operar nos processos de trabalho em saúde de forma a atender a demanda existente nos serviços. A estratégia de ouvir as necessidades do usuário, assumindo uma postura capaz de acolher e dar respostas mais adequadas representa uma possibilidade de assegurar o acesso e, dessa forma, contribuir com a humanização do atendimento no SUS.

Desta forma, Ministério da Saúde defende que é de fundamental importância que o acolhimento produza resultados positivos, não só para os gestores, mas, sobretudo, para os usuários e trabalhadores dos serviços de saúde. Para tanto, compreende como necessária a auto análise dos trabalhadores, para que o processo de trabalho seja cotidianamente fruto de reflexão, com vistas a qualificação do cuidado em saúde¹.

Nessa perspectiva, a Educação Permanente como um processo de aprendizagem, a partir do cotidiano de trabalho em saúde, se apresenta como um importante dispositivo para a efetivação do acolhimento. Isto porque, ela pressupõe a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento do aprender e do ensinar de todos os participantes envolvidos e a procura de soluções eficazes e criativas para as dificuldades encontradas. Assim, ela tem impacto direto no aperfeiçoamento permanente da qualidade do cuidado à saúde, assim como na humanização do atendimento, por meio do acolhimento ao usuário⁴.

Como uma estratégia da educação permanente, sustentada pelo fortalecimento da integração ensino-serviço, o programa de educação pelo trabalho em saúde, PET-Saúde, é fruto da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação e visa a inserção precoce de alunos da área da saúde no SUS, preparando o discente para as demandas reais do setor⁵.

O PET-Saúde trabalha na perspectiva da

humanização e constitui-se em um instrumento que tem como proposta a transformação dos velhos modelos de ensino que se mostram deficientes e incompatíveis com as verdadeiras necessidades apresentadas pela população. O objetivo do programa é fazer uma ponte entre os espaços de formação e os diferentes cenários da vida real e de produção de cuidados em saúde, no caminho da integralidade e na perspectiva de trabalho em rede. Ou seja, um processo de formação de profissionais e estudantes, que se dá através da educação permanente⁵.

O grupo PET-Saúde, Eixo Educação Permanente (PET-EP), da Universidade Federal da Paraíba, é constituído por uma professora tutora, sete profissionais de saúde preceptoras, das quais seis são bolsistas e uma voluntária e 12 alunos bolsistas de diferentes cursos da saúde. Estes se dividem em seis grupos que desenvolvem ações sistemáticas na Diretoria de Atenção à Saúde da secretaria municipal de saúde de João Pessoa; junto a profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); no Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso (CAISI); no Hospital Cândida Vargas e no Hospital Santa Isabel.

A proposta do grupo PET-EP é promover a construção de estratégias em Educação Permanente nos serviços de saúde. Especificamente junto a apoiadoras matriciais do NASF, são desenvolvidas ações de dois grupos com a proposta de um trabalho sobre acolhimento, buscando a reflexão sobre a prática do cuidado, para assim potencializar o processo de trabalho da equipe de saúde.

Desta maneira, o presente artigo busca fazer um relato sobre a experiência do grupo PET-EP, na atenção básica do município de João Pessoa-PB, especificadamente, junto às apoiadoras do NASF na Unidade de Saúde da Família Integrada de Cruz das Armas, locada no Distrito Sanitário I.

A EXPERIÊNCIA

A unidade de saúde na qual o grupo PET-EP se inseriu possui quatro equipes de saúde: Cruz das Armas I, Cruz das Armas II, Cruz das Armas VIII e Cruz das Armas X e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS Cruz das Armas). Além disso, a unidade é referência distrital para vacinação, dispensação de psicotrópicos, marcação, serviço de eletrocardiografia, coleta de sangue, telessaúde e base do SAMU.

Por intermédio das apoiadoras matriciais da referida integrada, que também são preceptoras do PET (uma bolsista e outra voluntária), foi facilitada a inserção

da equipe PET-EP no cotidiano do serviço, sendo acompanhadas as atividades do mesmo durante quatro horas semanais, no período de agosto de 2012 a janeiro de 2014. Todas as vivências foram registradas em diários de campo para posterior norteamento de discussões no grupo.

Durante o referido período, o grupo PET-EP acompanhou as atividades de todos os setores da unidade integrada, dentro e fora do período de tempo designado pela equipe como “serviço de acolhimento”.

A partir da demanda das próprias apoiadoras, foi realizada uma pesquisa qualitativa em relação à percepção dos profissionais sobre o acolhimento realizado pela equipe. Com a vivência junto às equipes e o desenrolar da pesquisa, foi sendo constituída as seguintes questões para o grupo PET-EP: Como está o ânimo dessas equipes e de como elas poderiam ser apoiadas na resolução de seus impasses?

Dessa maneira, foi realizado um levantamento sobre o nível de satisfação com o trabalho, com 38 funcionários, através da escala de faces de Andrews e Whitley⁶ que consiste em uma escala intervalar de sete pontos, estruturados em faces estilizadas, caracterizando o nível de satisfação com o trabalho que o indivíduo apresentou no último ano. O critério norteador da satisfação a ser mensurada se deu a partir da angulação da boca da face apresentada. A angulação para cima foi considerada como satisfação positiva, presente nas três primeiras faces em diferentes níveis de angulação. Da mesma forma, a angulação da boca para baixo foi considerada como satisfação negativa, também apresentada em três níveis de angulação. Por fim, a face apresentada sem angulação da boca (traço reto), foi considerada como posicionamento neutro, como ilustrada abaixo⁶.

Após realizar o teste com os profissionais da integrada, foi confeccionada ainda uma caixa de

sugestões para que eles apontassem formas favoráveis de se trabalhar as demandas na integrada, de maneira mais humanizada e em conjunto com a atuação do grupo PET-EP.

Após a consolidação dos dados, foi pactuada com a equipe a criação de rodas de conversa que funcionassem no mesmo período da reunião de equipe, para as quais um profissional de cada equipe seria liberado. As rodas foram facilitadas pelas estudantes do PET-EP, com o intuito de discutir as demandas que foram trazidas na caixa de sugestões e também por em análise do grupo a prática no cotidiano de trabalho das equipes.

Foi então organizado o primeiro ciclo de rodas de conversas, constituindo 04 encontros com, em cada, 12 diferentes profissionais da integrada, que aconteceram entre dezembro de 2013 e janeiro de 2014. Cada roda de conversa teve duração média de uma hora, sendo organizadas da seguinte forma:

1º momento: Dinâmica de apresentação entre profissionais e estudantes do PET-EP;

2º momento: Atividade prática que facilitou a expressão do ponto de vista dos profissionais sobre o tema humanização. Para tanto, foi utilizada uma cartolina com o título humanização, na qual cada profissional deveria colocar o que entendia sobre essa temática;

3º momento: Discussão para construção do conceito, onde os profissionais que estavam na vivência relatavam o seu entendimento sobre humanização e como estava sendo sua prática diária no trabalho;

4º momento: Apresentação de referências da literatura para a discussão e contraste com os conceitos apresentados pelos profissionais. Nesta atividade, era possível observar em que medida a prática desses profissionais se relacionava com os pressupostos teóricos da humanização e quais nós críticos se apresentavam, para que pudessem, em conjunto, ser criadas estratégias de atuação mais eficazes.

Agora vou lhe mostrar algumas faces que expressam vários sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz [apontar a primeira face] até uma pessoa que se sente muito infeliz [apontar para a última face passando por todas a demais faces intermediárias].

Qual dessas faces mostra melhor o jeito como o (a) senhor (senhora) se sente, pensando em sua vida como um todo?

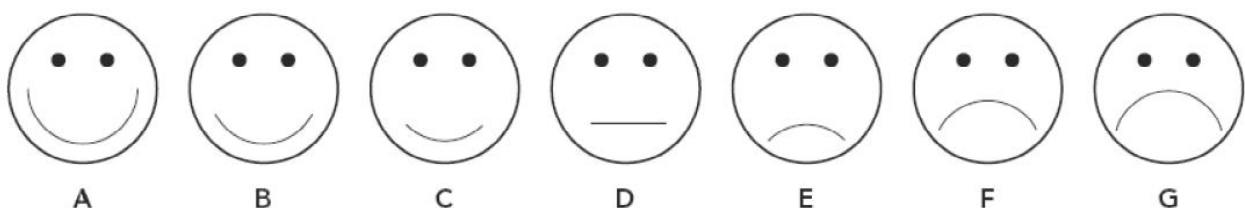


Figura 1

5º momento: Relaxamento, como atividade lúdica de conclusão.

Dessa forma a experiência foi constituída partindo da necessidade de melhorar o processo de trabalho dos profissionais da Integrada Cruz das Armas, tendo em vista um trabalho mais humanizado e resolutivo.

DISCUSSÃO

Para a análise da experiência em tela, serão abordadas três discussões: 1º A prática de acolhimento das equipes, evidenciada a partir da inserção do grupo PET-EP no cotidiano das equipes; 2º A satisfação da equipe quanto ao seu trabalho cotidiano, e demandas trazidas pelos profissionais através da Caixa de Sugestões implementada pelo grupo PET-EP; e 3º A experiência das Rodas de Conversa, prática pactuada entre a equipe e o grupo PET, objetivando potencializar o processo de trabalho e discutir a humanização da prática profissional.

A prática de acolhimento das equipes

A partir das observações realizadas no serviço, foi possível evidenciar a seguinte organização da demanda: Nos períodos de 07h00min as 07h30min da manhã e de 13h00min as 13h30minh da tarde são formadas três filas, organizadas pelos próprios usuários: uma para o atendimento médico, uma para o atendimento odontológico e uma para o atendimento de enfermagem. Dentre as filas, duas delas, a do médico e a do dentista, levam a um profissional de nível superior ou técnico que protocola a sequência dos atendimentos, de acordo com a ordem de chegada e entrega uma ficha numérica aos usuários. Neste momento, o profissional “escuta” a demanda dos usuários, triando o que de fato demanda imprescindivelmente o atendimento médico ou odontológico. Os demais casos são encaminhados às enfermeiras.

Nas equipes Cruz das Armas I e PACS, a organização da demanda, contudo, pode ser alterada caso haja na fila pessoas com deficiência, idosos, gestantes, lactantes ou pessoas com crianças de colo, que tem o atendimento priorizado, em observância à lei N.10.048 - 8/11/2000.

Após receberem essas fichas, os usuários se dirigem à recepção da unidade para informar seu nome e endereço, para que seu prontuário seja localizado e entregue ao profissional que irá realizar o atendimento. Os usuários organizados na fila para o atendimento de enfermagem, devem se dirigir diretamente à recepção da unidade para o mesmo procedimento.

Destaca-se, contudo, que para os profissionais médicos são distribuídas, no máximo 16 fichas para atendimento por turno, e para os dentistas 08 fichas por turno. Apenas as enfermeiras atendem toda a demanda espontânea do dia. Assim, parte da demanda reprimida dos médicos é encaminhada para as enfermeiras, sobrecarregando as referidas profissionais.

Observando o processo de trabalho empregado na integrada, evidencia-se um modelo tradicional de gerenciamento da demanda, o qual a Política Nacional de Humanização propõe combater. Nele não há indícios de uma escuta qualificada, que produza acolhimento, como prática que visa à resolução do cuidado, com vistas a integralidade e a equidade da atenção.

Campos⁷ destaca que o acolhimento é uma ação de cuidado que se inicia desde recepção até saída do serviço, operado pela responsabilização do profissional pelo cuidado ao usuário, que ao ouvir suas queixas e preocupações, busca garantir uma atenção resolutiva na unidade ou em articulação com a rede de serviços.

Durante a observação da organização de demanda na integrada, foi possível perceber, ainda, que o local no qual os profissionais de nível superior ou técnico recebem os usuários que estão nas filas para o atendimento médico e odontológico é uma sala fechada. Este detalhe é significativo, pois favorece a privacidade do usuário ao expor sua necessidade de saúde, além de garantir uma “escuta” mais atenta do profissional.

Contudo, segundo o Ministério da Saúde⁸, o acolhimento não pressupõe espaço, tempo ou profissional específico, mas sim uma postura ética na relação com o usuário. Por isso, colocar em ação o acolhimento implica em vontade política dos profissionais, pois esta perspectiva reorganiza a rotina do serviço e a prática dos profissionais, tendo como ponto de partida a problematização do processo de trabalho.

Nesta direção, chamou a atenção o fato de que durante todo o horário de funcionamento da integrada, existe o apoio na figura do ACS, que fica responsável por dar um suporte às equipes e aos usuários na busca da resolutividade de suas demandas. Este profissional fica responsável por ofertar as informações necessárias aos usuários e quando estes chegam com uma demanda considerada pelo ACS como urgente, este procura os profissionais de nível superior para negociar um encaixe.

Merhy³ destaca que o acolhimento é uma tecnologia leve que precisa ser assimilada por todos os profissionais da saúde. Ele promove a reorganização na produção do cuidado e é capaz de desencadear no usuário a confiança de obtenção de respostas para as suas indagações ou queixas.

Assim, a postura dos ACS, na figura de “apoio”,

parece a que mais se assemelha a proposta de acolhimento e humanização do cuidado. Porém, ao observar o conjunto das práticas desenvolvidas, é possível perceber a dificuldade dos profissionais em se adequarem a proposta do acolhimento. A organização do processo de trabalho é tomado pela padronização e burocratização das práticas, em detrimento da atenção resolutiva, integral e equânime aos usuários.

Em meio essa execução do trabalho na integrada, o grupo PET-EP passou a problematizar o acolhimento nas reuniões de equipe. Para tanto, foram oferecidos textos sobre humanização e proposta a discussão de casos. A temática trazida gerou discussão com alguns trabalhadores, sendo apontados pontos positivos e negativos do processo de trabalho da equipe.

Ao longo das discussões com a equipe de saúde, o grupo PET-EP, avaliou que nem todos os trabalhadores interagem com as discussões trazidas, nem tampouco problematizavam o seu processo de trabalho.

A satisfação da equipe quanto ao seu trabalho cotidiano

Ao longo da vivência do grupo PET-EP na integrada, foi possível coletar diversos depoimentos dos profissionais sobre suas insatisfações no trabalho na unidade de saúde. A partir desses relatos, o grupo PET resolveu realizar o levantamento sobre o nível de satisfação dos profissionais em relação ao seu processo de trabalho, a partir da escala de faces de Andrews e Whitney⁶.

Dentre os 38 participantes que responderam a referida escala de faces, 57,89% escolheu as opções A, B ou C, representativas de níveis de satisfação positiva. A face C, representando satisfação neutra foi apontada por 18,42% dos profissionais e 26,31% optaram pelas figuras de caráter negativo (E, F e G). Dessa forma, observa-se 44,73% profissionais apontaram satisfações neutras e negativas frente ao processo de trabalho.

Vale ressaltar que esse levantamento foi feito em horário de reunião de equipe, momento no qual havia a presença dos apoiadores matriciais que também são membros da equipe do PET-EP, promotor da referida avaliação. Destaca-se que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família possui um papel importante na reestruturação das práticas em saúde, através da Educação Permanente, buscando qualificar a assistência e a gestão na atenção básica. O NASF surge na perspectiva do apoio matricial, estando inserido nas atividades das equipes de referência, atuando na cogestão e criação de estratégias visando a clínica ampliada, cuidado integral dos usuários do SUS e a ampliação da capacidade resolutiva da atenção básica⁸.

Entretanto, conforme demonstra Sampaio⁹, tais apoiadores no município de João Pessoa tem forte atuação de caráter gerencial, sendo muitas vezes, percebidos pelos demais profissionais da saúde da família como as *chefias* da unidade. Esta relação preexistente entre apoiadores e equipes de saúde pode ter interferido nas respostas positivas dadas dos profissionais, já que nas conversas informais com os mesmos, estes relatam viver grandes desgastes cotidianos com seus processos de trabalho.

Na tentativa de encontrar estratégias de atuação para o PET-EP, que partissem dos próprios profissionais, foi produzida uma caixa de sugestões, a partir da qual foram coletadas varias demandas dos profissionais.

Como eco ao trabalho já desenvolvido até então pelo grupo PET-EP, os profissionais declararam seu interesse em discutir mais sobre as temáticas humanização e acolhimento. Eles sugeriram, ainda, que o grupo PET promovesse momentos de diálogo entre a equipe de saúde, a fim de melhorar sua prática profissional, aprimorando a escuta e a autoestima dos trabalhadores da unidade. Demonstraram, também, a necessidade de uma maior formação técnica sobre classificação de risco, tanto para os atendimentos dos profissionais da integrada, quanto para a marcação de exames e consultas. Nesta direção, sugeriram também processos formativos, através de oficinas/palestras, abordando os referidos temas, trazendo profissionais da rede, que possam promover debates com estudos de caso que favoreçam o trabalho da equipe.

A experiência das Rodas de Conversa

Atendendo às sugestões dos profissionais, o grupo PET propôs as rodas de conversas, para a discussão com os trabalhadores. Neste novo espaço de diálogo eles puderam se expressar e deixar a discussão fluir mais facilmente, talvez por se tratar de um grupo menor e sem a presença das apoiadoras matriciais, que apesar de serem membros do grupo PET, não facilitaram as rodas.

Nas rodas de conversa, a discussão sobre acolhimento e humanização favoreceu as reflexões dos sujeitos sobre sua prática profissional. Sustentado na Educação Permanente, este espaço possibilitou o compartilhamento de experiências e a discussão coletiva, numa reavaliação das posturas adotadas e das possibilidades de atuação.

A humanização valoriza os sujeitos do processo de construção da saúde e fortalece a autonomia e o protagonismo de profissionais e usuários do sistema. Eleva dessa forma, a corresponsabilidade entre eles na construção de um processo de gestão compartilhada

do cuidado, com vínculo e participação coletiva¹⁰.

Assim, os profissionais puderem rever suas práticas, que consideravam serem as melhores possíveis. Declararam que até então não havia experienciado tal forma de analisar seu processo de trabalho.

A partir das rodas de conversa, foi observado que os trabalhadores começaram a reelaborar sua compreensão sobre acolhimento, demonstrando interesse em reavaliar suas práticas. Alguns agradeceram pelo cuidado prestado aos mesmos, já que momentos de atividades laborais eram raros, e o relaxamento tinha ajudado a fazer o dia deles menos estressante.

Apesar dos ganhos em participação e discussão efetiva sobre o processo de trabalho, existiram também dificuldades que devem ser relatadas. As rodas de conversa eram realizadas em dias de reunião da equipe, e alguns profissionais que iram para a roda, se viram impelidos a estarem na reunião, pois muitas vezes, as demandas administrativas exigiam a presença de todos, desfalcando, assim, a atividade da roda.

Atualmente está sendo estudada a possibilidade de mudança do horário das rodas de conversa, mas em decorrência das demandas do serviço, essa tarefa tem se mostrado bastante difícil. Ficou, assim, para um próximo momento o segundo ciclo das rodas de conversa, para dar continuidade às discussões solicitadas pela equipe.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2011. Disponível em: http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_5.pdf. Acesso: 17 de junho de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. 2ª ed. (5. reimp.) Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf. Acesso em: 05 de Fevereiro de 2014.
- Brito JC. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(5): 1612-1614.
- Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(3): 356-362.
- Ferla AA, Rocha CM, Santos LM. *Integração ensino serviço: caminhos possíveis*. 1ªed (vol. 2). Porto Alegre: Rede Unida, 2013. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/83519/000906172.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 de junho de 2014.
- Sparrenberger F, Santos I, Lima RC. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. *Rev. Saúde Pública*. 2003; 37(4): 434-439.
- Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de saúde coletiva*. 1ªed. (1ª reimp.) São Paulo: Hucitec, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª ed. (4. reimp.). Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010 Disponível em: http://bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/servicos/e-books/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 12 de Maio de 2014.
- Sampaio J, Martiniano CS, Rocha AMO, Souza Neto AA, Oliveira Sobrinho GD, Marcolino EC, *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2013; 17(1):47-54.
- Martiniano C, Sampaio J, Marcolino EC, Souza FF, Magalhães FC. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da organização dos serviços de saúde: elementos para o debate. *Anais da I Conferência Nacional de Políticas Públicas contra a pobreza e a desigualdade*. 2010; 1-13. Disponível em: <http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/anais.html>. Acesso em: 12 de Maio de 2014.

CONCLUSÕES

A partir da experiência relatada, torna-se evidente a importância da Educação Permanente como ferramentas de qualificação do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, por ofertar nova modalidade de ensino-aprendizado em serviço, num processo dinâmico e equânime.

Essa vivência despertou nos profissionais da integrada o exercício de auto avaliação, viabilizando questionamentos sobre sua prática diária de trabalho, valorizando suas potencialidades e permitindo a discussão de mudanças de práticas.

Conseguiu-se, assim, demonstrar que a relação universidade, serviço e gestão pode ter caráter positivo e ainda favorecer o usuário com a melhoria da assistência prestada. Nesta direção, o PET-EP promoveu questionamentos e diálogos, viabilizando um processo de Educação Permanente.

Por fim, percebe-se a importância da inserção precoce dos alunos de graduação no campo de trabalho, principalmente na área da saúde, para que a partir da experiência prática o aluno possa perceber e vivenciar as tomadas de decisão e os nós críticos do cotidiano do trabalho em saúde, a fim de se preparar melhor para uma prática mais coerente com os princípios e diretrizes do SUS.

Correspondência

Juliana Sampaio
Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, Departamento de Promoção à Saúde, s/nº
João Pessoa – Paraíba - Brasil
CEP: 58051-900
E-mail: julianasmp@hotmail.com