

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Fabiana Santini Einloft

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Santa Maria, RS

2019

Fabiana Santini Einloft

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UMA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família**

Orientadora: Profa. Dra. Teresinha Heck Weiller

Coorientadora: Évilin Costa Guetterres

Santa Maria, RS

2019

Fabiana Santini Einloft

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UMA EQUIPE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Artigo de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família**

Aprovado em 27 de fevereiro de 2019:

Prof^ª Dr^ª Teresinha HeckWeiller (UFSM) - (Presidente/ Orientadora)

Mestranda Évilin Costa Gueterres (UFSM) - (Coorientadora)

Prof^ª Laís Mara Caetano da Silva (UFSM)

Me. Vanessa Rodrigues Pucci (UFSM)

Me. Adalvane Nobres Damaceno (UFRGS) – suplente

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a toda a minha família, a Dóris e ao meu amor.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha mãe Vania por todo amor do mundo, sempre estando do meu lado e por ter acreditado em mim.

Agradecer ao meu amor Rodrigo, por todo apoio e compreensão, por todas as vezes que me falou que “vai ficar tudo bem”.

Agradecer a minha orientadora Teresinha e coorientadora Évilin por toda a dedicação e carinho.

Agradecer aos meus colegas de trabalho e residência e aos meus professores por toda a força e incentivo.

Agradecer a Universidade pela oportunidade de realizar este grande sonho.

E a Deus, por tudo!

“É exatamente disso que a vida é feita, de momentos. Momentos que temos que passar, sendo bons ou ruins, para o nosso próprio aprendizado. Nunca esquecendo do mais importante: Nada nessa vida é por acaso. Absolutamente nada. Por isso, temos que nos preocupar em fazer a nossa parte, da melhor forma possível. A vida nem sempre segue a nossa vontade, mas ela é perfeita naquilo que tem que ser.”

(Chico Xavier)

RESUMO

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORA: FABIANA SANTINI EINLOFT

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª TERESINHA HECK WEILLER

COORIENTADORA: ÉVILIN COSTA GUETERRES

Introdução: a Educação Permanente em Saúde contribui para a transformação das práticas profissionais, por basear na reflexão crítica sobre as ações reais dos profissionais e em suas atividades na rede de serviços de saúde. Nos diversos campos do cuidado faz-se necessário pensar e repensar a forma de cuidar, no campo da saúde Mental não é diferente, este deve estar alicerçado no conhecimento sobre o contexto no qual o usuário se insere para, assim, ampliar o olhar sobre o sujeito. **Objetivo:** relatar atividades de Educação Permanente desenvolvidas com profissionais de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de um grupo de residentes, o qual descreve intervenções realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. As ações a serem descritas dividiram em três momentos, sendo eles: Sensibilização acerca da temática; Abordagem sobre preenchimento dos Sistemas de Informações; e conhecimento dos usuários de saúde Mental adstritos no território da ESF. **Resultados e Discussão:** durante a realização das intervenções foram levantadas as dificuldades em relação ao preenchimento de cadastros e prontuários dos usuários de saúde mental, além de ter sido realizado o esclarecimento das dúvidas da equipe. **Conclusão:** é notório que a Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta capaz de transformar as práticas do cuidado quando realizada com planejamento prévio e pautada nas necessidades reais do cenário em que está sendo desenvolvida. Os espaços de fala, como o proporcionado durante as intervenções, contribuem para que os profissionais expressem suas dúvidas e a gestão dos serviços as compreenda, afim de qualificar a atenção à saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Saúde Mental; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT**ACTIONS OF ONGOING HEALTH EDUCATION IN A FAMILY HEALTH
TEAM: AN EXPERIENCE REPORT****AUTORA: FABIANA SANTINI EINLOFT****ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª TERESINHA HECK WEILLER****CO-ORIENTADO: ÉVILIN COSTA GUETERRES**

Introduction: The Ongoing Health Education contributes to the transformation of professional practices, it is based on the critical reflection on the real actions of professionals and their activities in the service network. In the various fields of care it is necessary to think and rethink the way of caring, in the field of Mental health is not different, the same must be based on the knowledge about the context in which the user inserts itself, in order to widen the look about the subject. **Objective:** This article aimed to report Ongoing Education activities developed with professionals of one unit of Family Healthcare Strategies. **Methodology:** This is a descriptive study of the report of experiences made from the daily living of the people involved in interventions performed during the months of January and February 2019. The actions to be described are divided into three moments, I sit them: Sensitization about the theme; Approach on filling Information Systems; and knowledge of Mental Health users enrolled in the FHS. **Results and Discussion:** During the interventions, difficulties have been raised in relation to the filling of registers and medical records of mental health users, as well as the query handling of team members. **Conclusion:** It is well known that the Ongoing Health Education is a tool able to transform the healthcare practices when carried out with advance planning and based on the real needs of the environment where it is being developed. Speech spaces, such as that provided during the interventions, contribute to the professionals expressing their doubts and the management of the services understand them, in order to qualify health care.

Keywords: Ongoing Health Education; Mental Health; Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SMS/SM	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. MÉTODO	14
3. RESULTADOS.....	16
4. DISCUSSÃO.....	19
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Tem-se como saber transversal aos diversos núcleos do campo da saúde que a saúde mental é fundamental para o bem-estar pessoal, para os relacionamentos familiares, para o crescimento da comunidade e da sociedade como um todo. A saúde mental não está dissociada da saúde geral, e por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de saúde, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2013).

Para Silva, Aguiar e Moreira (2016) inserir usuários em sofrimento psíquico ou com transtorno psíquico na comunidade, como previsto a partir da Reforma Psiquiátrica, vai ao encontro do princípio de universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descrito na Lei nº 8.080/90, sendo de responsabilidade dos serviços locais de saúde garantir a assistência integral aos usuários.

Por sua vez, a Lei 10.216/01 propõe a proteção e os direitos das pessoas que apresentam transtornos mentais, além de fortalecer novas perspectivas do modelo assistencial para a referida população, relacionados com práticas humanizadas do cuidado (BRASIL, 2001).

Desta maneira, na Atenção Primária à Saúde (APS) é preciso criar estratégias para receber e acolher todo o usuário do SUS. Porém, toda uma modalidade de atenção psicossocial precisa também se tecer para acolher e acompanhar usuários com histórico de internações psiquiátricas; tentativas de suicídio; uso abusivo de medicação; em sofrimento pelo uso abusivo de drogas, etc. (SILVA; BRITO, 2015).

A Reforma Psiquiátrica redirecionou o modelo de tratamento em saúde mental. A partir deste processo, dá-se início a uma tendência de cuidado que deve estar centrada nas necessidades dos usuários, que não se limitam ao aspecto medicamentoso, e considera o contexto sócio-cultural-familiar de cada indivíduo, tornando imprescindível para qualidade da atenção conhecer o contexto de inserção do usuário. Assim, para as equipes de saúde é fundamental incorporar em suas ações o cuidado ao ser humano que vivencia o sofrimento mental, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (NEVES, 2016).

Em saúde mental os profissionais precisam reconstruir o modelo de atenção, tendo como referência a presença de uma abordagem centrada na pessoa, com valorização da indissociabilidade entre físico e psíquico, e a compreensão da dinâmica familiar e social,

assim como a noção de acolhimento, que ainda é um desafio para as equipes da APS, impossibilitando um cuidado articulado pela escuta humanizada na direção da abordagem psicossocial (FROSI, TESSER, 2015).

A APS, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), configura-se em um campo potencial de práticas e de promoção de novos modos de cuidado em saúde mental, uma vez em que tem como proposta de cuidados orientados pelos princípios da integralidade (BRASIL, 2013).

Conhecer os usuários adstritos envolve processos de territorialização, mapeamento e cadastramento. Os cadastros têm como objetivo conhecer as famílias e comunidade, sendo uma base importante para a construção de relações de vínculo entre a população e a equipe de ESF. É uma ferramenta importante no planejamento das ações, uma vez que, é a partir dele que se define a população que, organizada socialmente em famílias, se vinculará a cada equipe de ESF. Algumas vezes ocorrem fragilidades no preenchimento dos prontuários, tornando necessária a realização de atividades que visem sensibilizar a equipe, e a Educação Permanente é propícia para desenvolvimento destas ações (MENDES, 2012).

Os sistemas de informação em saúde constituem instrumentos importantes para a avaliação do processo saúde e doença, apoio à gestão, planejamento e tomada de decisão. Eles têm estrutura capaz de facilitar a obtenção e transformação de dados em informação, que são essenciais para compreender a situação de saúde da coletividade (MIRANDA et al., 2016).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) refere-se a educação em serviço, muito mais do que uma atualização. Segundo a Portaria 198/04, é necessário identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde além desarticular e estimular a transformação das práticas de saúde nas relações e no meio de trabalho (BRASIL, 2004).

Desta forma, a elaboração deste trabalho decorre da vivência enquanto residente de um Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde, ênfase em Atenção Básica. Após a realização de um diagnóstico situacional, identificou-se as principais fragilidades que permeavam o cuidado do usuário de saúde mental no território, que tiveram como resultado o desenvolvimento de ações de Educação Permanente no seu campo de atuação. Sendo assim, este estudo tem como objetivo relatar as atividades de

Educação Permanente desenvolvidas com profissionais de uma ESF, a fim de qualificar o cuidado prestado ao usuário de saúde mental, repensando processos de trabalho.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências dos membros envolvidos em intervenções de Educação Permanente em Saúde, realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2019 com a equipe multiprofissional de uma unidade de saúde.

As intervenções descritas foram desenvolvidas em uma ESF no município de Santa Maria, localizado geograficamente na região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O território da unidade de saúde divide-se em nove microáreas, sendo oito destas, assistidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e outra microárea sem profissional de referência. A área adstrita do território contabiliza, atualmente, um total de 3308 pessoas e 1199 domicílios cadastrados.

A ESF possui equipe mínima, composta por uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza e frequentemente recebe acadêmicos de graduação e residentes de diferentes instituições de áreas como psicologia, medicina, enfermagem, fisioterapia e fonoaudiologia e nutrição.

Esta unidade apresenta como perfil epidemiológico da população a predominância de condições crônicas de saúde, como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e uso de psicotrópicos nos diversos ciclos da vida. Devido a elevada demanda de usuários em sofrimento mental cadastrados na unidade justifica-se a realização do presente trabalho.

As atividades, a serem descritas no presente relato, foram realizadas por residentes egressas do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o qual tem como diretrizes político-pedagógicas e estratégias metodológicas a formação de profissionais com competências para atuar no SUS. Este Programa, norteado pelos Princípios e Diretrizes do SUS, tem como objetivo desenvolver nas profissionais capacidades para atuarem de modo interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional nos diferentes serviços da rede de saúde.

As intervenções descritas foram desenvolvidas após a primeira etapa do projeto de pesquisa intitulado “O cuidado ao usuário em sofrimento mental: a perspectiva da Atenção Primária à Saúde”, o qual identificou a fragilidade nos registros dos prontuários e nos cadastros de usuários de saúde mental.

Durante a primeira etapa do projeto de pesquisa, que antecedeu as atividades de Educação Permanente, foram coletadas informações dos usuários com questões relacionadas à saúde mental por meio de cadastros e prontuários. Este levantamento possibilitou identificar que haviam falhas nos preenchimentos dos dados relacionados a estes usuários.

Desta forma, realizou-se durante as reuniões de equipe da ESF, três momentos de intervenções, com vistas a qualificar os registros no sistema de informação. Primeiramente, foi realizada uma sensibilização acerca do adequado preenchimento dos cadastros individuais e familiares e as informações nos prontuários, assim como sua repercussão no cuidado ao usuário de saúde mental. A equipe foi dividida em pequenos grupos onde foram discutidos os processos de trabalho e levantadas as dúvidas sobre o preenchimento, orientada pelo modelo das fichas de cadastro impressas.

Essas fichas, pertencentes ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) são utilizadas para realizar o cadastramento, acompanhamento domiciliar e registro das pessoas adstritas no território. Nelas são padronizadas as informações e, posteriormente são registradas em uma plataforma operada pelo município.

Na sensibilização foram discutidas questões como: “o que a equipe considera importante perguntar ao usuário?”, “O que é difícil de perguntar?” e “O que consideram difícil do usuário responder?”. Também foi exposto um cartaz com alguns dos itens da situação de saúde que constam nos cadastros, mas que não foram preenchidos corretamente pela equipe como questões ocupacionais e de escolaridade.

No segundo momento, foi realizada uma atividade de Educação Permanente, ofertada pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde sobre o sistema e o preenchimento dos cadastros e prontuários. Na capacitação foi utilizado um computador para demonstrar o funcionamento do sistema de informação, bem como, a forma correta de preenchimento dos registros.

Por fim, foi apresentado e entregue para a equipe um mapa do território com suas microáreas e os principais determinantes sociais encontrados em cada território. Esta intervenção apresentou como objetivo tornar visível aos profissionais quem são os usuários de saúde mental e os determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença.

O presente estudo foi pautado pelas diretrizes éticas da Resolução CNS nº466/2012 de pesquisa com seres humanos.

3. RESULTADOS

Devido a fragilidade nos registros, dentre eles os prontuários dos usuários de saúde mental, levantou-se a necessidade de desenvolver ações que visem sensibilizar a equipe sobre a importância da atualização dos cadastros e preenchimento do sistema, mostrando seu impacto direto na assistência prestada ao indivíduo e continuidade do cuidado, uma vez que, os registros são ferramentas importantes para o desenvolvimento da Clínica Ampliada.

A sensibilização ocorreu durante uma reunião de equipe e contou com a presença dos profissionais lotados na unidade, sendo que alguns profissionais não estavam presentes em todos os momentos de intervenção por estarem em período de férias. Essa ação foi desenvolvida com o objetivo de abordar a temática acerca do uso adequado do sistema de informação, a ser realizada no segundo momento, possibilitando aos envolvidos discutir as questões referentes ao não preenchimento adequado do cadastro dos usuários de saúde mental.

Durante a sensibilização, os profissionais citaram algumas dificuldades que influenciam no desenvolvimento do processo de trabalho, como: a falta de tempo; a falta de recursos materiais (computadores para digitação, infraestrutura, disponibilidade de salas, e outros). Também foi citada a carência de informações a serem contempladas nas fichas de cadastro, e a necessidade de adequação e melhoria destas.

Os ACS mostraram-se participativos na intervenção. Referiram dificuldades de preenchimento dos cadastros durante as visitas domiciliares, por vezes, gerando constrangimento ao realizar os questionamentos presentes na ficha de cadastro, uma vez que, ele é realizado no domicílio após o primeiro contato com o usuário, momento este onde ainda não ocorreu vínculo com o profissional.

Alguns constrangimentos referidos pelos ACS foram referentes aos questionamentos relacionados a renda familiar, questões de gênero e uso de álcool e/ou drogas, mostrando a necessidade de abordar tais temáticas nas atividades de Educação Permanente. Também foram referidas dificuldades em relação ao desenvolvimento das atividades do ACS no território, pelo fato destes residirem no local de trabalho.

Na reunião de equipe, seguinte ao momento de sensibilização, ocorreu a segunda intervenção - atividade de Educação Permanente, que contou com a participação dos servidores responsáveis pelo sistema de informação utilizado pela Secretaria Municipal

de Saúde de Santa Maria (SMS/SM). Nesta capacitação foram esclarecidas as dúvidas da equipe, principalmente dos ACS em relação ao uso do sistema de informação.

Dentre os informes fornecidos, os servidores referiram que os cadastros incompletos não são contabilizados na produção, portanto geram impacto negativo e direto na arrecadação de recursos financeiros na área da saúde. Tal informação gerou uma certa inquietação na equipe.

A terceira intervenção, também ocorrida em reunião de equipe, foi a apresentação de um mapa do território dividido nas microáreas e com os principais determinantes sociais em saúde encontrados como: idade, estilo de vida, escolaridade e condições socioeconômicas e ambientais, conforme figura 01.

Figura 01 – Mapeamento dos usuários de saúde mental. Santa Maria, 2019.



Fonte: Arquivo pessoal.

Durante as três intervenções, percebeu-se a participação e o envolvimento da equipe multiprofissional durante as atividades, a fim de, qualificar o processo de trabalho. A equipe mostrou-se sensibilizada referente ao preenchimento adequado dos cadastros para melhorar a disponibilidade de informações dos usuários e reconheceu a necessidade de identificar no território onde encontram-se os usuários com questões relacionadas à saúde mental adstritos à ESF.

4. DISCUSSÃO

Pode-se afirmar que o cuidado em saúde mental na APS é viável pela facilidade de acesso das equipes de saúde aos usuários e, por esta característica, é comum que os profissionais da ESF se encontrem a todo o momento com os pacientes em situação de sofrimento psíquico (SILVA et al., 2017).

As intervenções descritas no relato de experiência vão ao encontro do estudo desenvolvido por Carreno et al. (2015) que identificou dificuldades dos profissionais de saúde, no preenchimento das fichas (prontuários e cadastros), o que se constitui em uma demanda para atividades de Educação Permanente. Estas atividades podem gerar maior conhecimento sobre os sistemas de informações, como utilizá-los adequadamente, além de contribuir com a valorização das informações, servindo para a realização do diagnóstico situacional da unidade e planejamento de ações a serem desenvolvidas no território, atendendo as demandas da comunidade, contribuindo ainda ao olhar ampliado às necessidades dos sujeitos.

A Educação Permanente em saúde, de forma continuada nos serviços de saúde da APS se fundamentam em diferentes princípios metodológicos. A Educação Permanente além da capacitação técnica tem um compromisso pessoal a ser conquistado com as mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas. Torna-se importante a aprendizagem significativa entre os sujeitos sociais envolvidos neste processo, de forma a propor e reordenar as práticas (SOUZA, BRANDÃO, PARENTE, 2015).

De encontro aos resultados encontrados neste estudo, a conclusão do trabalho de Fratucci et al. (2016) destaca a importância do reconhecimento da Educação Permanente em Saúde, devendo esta ser incentivada e oferecida aos profissionais para possibilitar que seus cenários de prática sejam reorganizados e fortalecidos. No estudo desenvolvido por Coelho et al. (2018), os resultados mostraram a unanimidade dos ACS quanto a necessidade em participar de capacitações de Educação Permanente.

O ACS se apresenta como um mediador entre a população e o serviço de saúde e como agente social, no sentido de organização da comunidade e de transformação de suas condições de vida. Ele desempenha papel essencial na atenção integral à saúde, podendo realizar o cadastro e o levantamento de informações (COELHO et al., 2018).

Em um estudo desenvolvido por Jardim e Lancman (2009), concluiu-se que os ACS vivenciam constrangimentos no trabalho decorrentes de pertencerem a mesma comunidade na qual desempenham seu papel profissional. O fato de morarem no mesmo

bairro e conhecerem as demandas de saúde, a realidade socioeconômica, questões familiares e de relacionamento interpessoal, promove o estabelecimento de relações peculiares com esses usuários.

O cadastramento das famílias e indivíduos realizado pelos ACS auxilia na compreensão e conhecimento do território, sendo importante a atualização constante destes dados para a análise da situação de saúde. Este profissional, tanto orienta a comunidade como informa a equipe de saúde sobre a situação das famílias, principalmente aquelas em situação de risco, assumindo o papel de sujeito articulador. Contudo, as diferentes dimensões de atuação dos ACS na APS exigem instrumentalização adequada para qualificar o profissional, e assim fortalecer o elo com a comunidade (COSTA et al., 2013).

A formação profissional faz-se necessária, mesmo que seja nos cenários de prática, em atividades de Educação Permanente junto à ESF, sendo necessário também que haja investimentos no treinamento específico desses profissionais e na manutenção da qualidade do processo de trabalho executado por eles, em atividades de supervisão e de reflexão em equipe (COSTA et al., 2013).

O cadastro realizado pelos ACS possibilita o conhecimento das reais condições de vida das famílias residentes na área de atuação da equipe, tais como a composição familiar, a escolaridade, o acesso ao saneamento básico, o número de pessoas por sexo e idade, as condições da habitação, o desemprego, as doenças referidas entre outros. Os dados desse cadastramento devem ser de conhecimento de toda a equipe de saúde (BRASIL, 2009).

Na ESF as ações são desenvolvidas em um espaço geograficamente conhecido, proporcionando aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer os estilos de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade onde moram, bem como as representações sociais do cotidiano de suas áreas (SILVA et al., 2017).

Os mapas e os procedimentos de mapeamento são ferramentas úteis para sistematização, interpretação e comunicação de resultados para a gestão e avaliação. Em relação a ESF, permitem a apropriação do território e o estabelecimento de vínculos entre este território, população e o serviço de saúde (GOLDSTEIN, et al., 2013).

O território é a base principal do trabalho do ACS. Território não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem relações sociais, trabalham, cultivam suas crenças e cultura. Trabalhar com território implica no processo de coleta e sistematização de dados demográficos,

socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários, identificados por meio do cadastramento, que devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe. Os profissionais devem atuar de forma integrada, discutindo e analisando em conjunto as situações identificadas. Tão importante quanto fazer o cadastramento da população é mantê-lo atualizado, assim como é importante a elaboração de um mapa que retrate esse território (BRASIL, 2009).

Segundo um dos princípios da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, é assegurado ao cidadão o direito de ter atendimento resolutivo com qualidade, com garantia de continuidade da atenção sendo garantido o registro em seu prontuário, entre outras, de modo legível e atualizado (BRASIL, 2007).

O prontuário familiar utilizado pela ESF é um dos requisitos fundamentais para a avaliação da qualidade da assistência. O registro no prontuário do paciente da assistência a ele prestada abrange diversos aspectos e respalda ética e legalmente o profissional responsável pelo cuidado, assim como o paciente. Quando esse registro é escasso e inadequado compromete a assistência prestada (BRASIL, et al., 2015; SETZ, DILNOCENZO, 2009).

Em relação as dificuldades encontradas pelos ACS como a falta de recursos, incluindo computadores para realizar a digitação dos cadastros, por exemplo, em um estudo que teve como objetivo avaliar o cotidiano do trabalho dos ACS foi considerado um desagrado por parte destes trabalhadores a necessidade de registrar as atividades em computadores, visto que apenas alguns anos atrás o preenchimento era manual. Também foi apontada a quantidade insuficiente de computadores e as poucas condições de infraestrutura (RIQUINHO, et al. 2018).

O trabalho sugere que há um constrangimento presente nessa situação pelo fato de compartilhar o mesmo espaço como morador e trabalhador quando desenvolve suas atividades de mediar as políticas públicas e o cotidiano, evidenciando-se dúvida sobre a efetividade de morar e trabalhar no mesmo lugar, adequando-se ao plano normativo vigente (RIQUINHO, et al. 2018).

5. CONCLUSÃO

Com esse estudo pôde-se observar que a Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta capaz de transformar as práticas do cuidado quando realizada com planejamento prévio e pautada nas necessidades reais do cenário em que está sendo desenvolvida. Ela deve fazer parte da rotina dos serviços, para assim auxiliar no cotidiano de trabalho dos profissionais.

As intervenções descritas possibilitaram um momento de troca e ampliação dos saberes tornando possível uma abordagem transversal a todos os núcleos pertencentes ao campo da APS. Destaca-se ainda que contemplar tais ações no cenário fomentam mudanças no processo de trabalho, interferindo diretamente na qualidade do cuidado ofertado aos usuários e comunidade.

Desta forma, considera-se que a atuação da residência nas ESF contribuiu para a qualificação do processo de trabalho das equipes. A realização das intervenções possibilitou às residentes uma reflexão junto a equipe de trabalho acerca da importância do preenchimento adequado dos registros e da Educação Permanente em Saúde no contexto da APS. É notório que a presença da Residência Multiprofissional auxilia a equipe da unidade a prestar assistência, possibilitando um olhar capaz de problematizar práticas naturalizadas nos serviços.

REFERÊNCIAS

BRASIL, A. M. F. E.; MEDEIROS, C. R. G.; SALDANHA, O. M. F. L. Estratégia Saúde da Família: análise dos registros em prontuários. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 265-276. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

_____. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. Brasília, 2007. 9 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 2009. 260 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília, 2009. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília, 2013. 176 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198 de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de ago. 2004.

CARRENO, I. et al. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 947-956. 2015.

COELHO, J. G., VASCONCELLOS, L. C. F., DIAS, E. C. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trabalho, educação, saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 583-604. 2018.

COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156. 2013.

FRATUCCI, M. V. B. et al. Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços. **Associação Brasileira de Educação a Distância**, v. 15, 2016.

FROSI, R. V., TESSER, C. D. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária a saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.10, p. 3151-3161. 2009.

GOLDSTEIN, R. A. et al. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 45-56. 2013.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.165-71. 2009.

JARDIM, T. A., LANCMAN, S. Aspectos subjetivos de morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 123-135. 2009.

MENDES, Eugenio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, OPAS, 2012.

MIRANDA, S. S. et al. Os Sistemas de Informação em Saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do Sistema Único de Saúde: análise de um município de médio porte da

região Nordeste. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 18, n. 4, p. 14-21. 2016.

NEVES, G. B. Qualidade de vida no trabalho e o acolhimento como intervenção. Dissertação (Docência e Gestão em Educação) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Fernando Pessoa. Porto, p. 132, 2016.

RIQUINHO, D. L., et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 163-182. 2018.

SETZ, V. G.; DILNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 313-7. 2009.

SILVA, M. A. C.; AGUIAR, M. G. G.; MOREIRA, T. D. S. Entre os nós da rede de saúde mental: as práticas de agentes comunitários de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, n. 3, p. 713-728. 2016.

SILVA, F. H.; BRITO, J. M. As Reflexões Teórico-Metodológicas sobre Saúde Mental e Humanização na Atenção Primária no Município de Serra/ES. **Caderno Humaniza SUS**. Ministério da Saúde, Brasília, v. 5. 2015.

SILVA, D. G. et al. Estratégias em saúde mental no cenário da saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Mangai Acadêmico**, João Pessoa, v. 2, n. 3. 2017.

SOUZA, M. S. T., BRANDÃO, I. R., PARENTE, J. R. F. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da Estratégia de Saúde da Família de Sobral (CE). **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, Juazeiro do Norte, v. 3, n. 1. 2015.