

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

**Monografia de Especialização**

Naiára Casarin

**FÓRUM – POTENTE ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE**

Santa Maria, RS  
2016

**Naiára Casarin**

**FÓRUM – POTENTE ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Atenção Básica/ 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/ Saúde da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Elenir Fedosse

Santa Maria, RS  
2016

**Naiára Casarin**

**FÓRUM – POTENTE ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Atenção Básica/ 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/ Saúde da Família.

Aprovado em 14 de março de 2016:

---

**Drª Elenir Fedosse**  
Presidente/orientador

---

**Drª Maria Denise Schimith**  
Banca

---

**Ddª Silvana Basso Miolo**  
Banca

---

**Ms Tanise Santos**  
Banca/suplente

Santa Maria, RS  
2016

## RESUMO

### FÓRUM – POTENTE ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

AUTOR: NAIÁRA CASARIN  
ORIENTADOR: ELENIR FEDOSSE

A atenção básica tem por função desenvolver cuidado integral aos usuários sendo o contato preferencial do usuário dentro da rede de atenção à saúde. Dentro deste contexto, a Política Nacional de Humanização, surge com o intuito de promover o (re)encantamento das práticas em saúde, fazendo-se necessário sensibilizar os trabalhadores em saúde para a mudança nos serviços. O objetivo deste estudo é apresentar e discutir os resultados do primeiro Fórum Municipal de Humanização, usado como estratégia de educação permanente para os trabalhadores da atenção básica de um município de médio porte do interior gaúcho. O Fórum contou com a participação dos profissionais da AB, provenientes das Estratégias de Saúde da Família e também trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde tradicionais e as com Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, com duração de quatro horas. O conjunto de trabalhadores foram divididos em três grupos (pré-organizados no ato da inscrição pelos números 1, 2 e 3), para discussão de uma situação problema e, a partir dela, buscar estratégias para efetivação da Política Nacional de Humanização e seus dispositivos. Participaram do Fórum 71 profissionais; 33 eram agentes comunitários de saúde, seis auxiliares de saúde bucal, seis dentistas, 13 enfermeiros, quatro médicos e nove técnicos de enfermagem, além de residentes e acadêmicos. Foram apontadas nove propostas nos grupos 1 e 2, e oito propostas no grupo 3. Concluiu-se que o Fórum mostrou-se importante instrumento de educação permanente, instigando os profissionais a participarem ativamente nas discussões, com o intuito de construir e reconstruir processos de trabalho para desenvolver atenção integral aos usuários.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência. Educação Continuada.

## **ABSTRACT**

### **FORUM – POWERFUL SPACE OF HEALTH PERMANENT EDUCATION**

AUTHOR: NAIÁRA CASARIN  
ADVISOR: ELENIR FEDOSSE

The Primary Health Care function is developing comprehensive health care to patients being the preferential contact with the health services. Within this context, the politics of humanization in health arises in order to promote the (re) enchantment of health practices, being necessary to sensitize health workers to make changes in the services. The text presents and discusses the results of first Municipal Forum of Humanization used as strategy for permanent education of the health workers from primary health care of a Brazilian city in the state of Rio Grande do Sul. During the forum, that lasted four hours, the health workers were divided into three groups (1, 2, 3) and discussed a problem situation searching for strategies to obtain, in practice, the humanization in health. Among the 71 participants of the event were: 33 Community Health Agents, 6 assists in oral health, 6 dentists, 13 nurses, 4 doctors, 9 nursing technicians, besides residents and academics. In groups 1 and 2 were identified 9 proposals/ strategies while in group 3 were identified 8 proposals/ strategies. It was concluded that the Forum was an important tool of permanent education that instigated health professionals to actively participate in discussions in order to build and rebuild work processes to develop comprehensive care to patients.

**Key words:** Primary Health Care. Humanization of Assistance. Education, Continuing.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	METODOLOGIA.....	09
3	RESULTADOS.....	11
4	DISCUSSÃO.....	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
	APÊNDICE I – QUESTÕES NORTEADORAS.....	20
	APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE ELABORAÇÃO DAS PROPOSTAS.....	21

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é o nível do cuidado em saúde que tem como função ser descentralizada, resolutiva e o contato preferencial do usuário na rede de atenção à saúde, coordenando o cuidado através de uma equipe multidisciplinar. Tem por objetivo desenvolver atenção integral aos usuários, modificando a situação de saúde das pessoas e dando-lhes autonomia; desenvolve ações não só para indivíduos mas também para grupos e famílias, atuando de forma coletiva. Nesse sentido, as ações na AB buscam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

Para que a AB consiga cumprir com suas atribuições e objetivos é necessário que o trabalho seja realizado em equipe e em um território definido; é preciso conhecer os riscos e vulnerabilidades da população. Assim, as equipes conseguem atender as demandas do seu território de abrangência e cumprem seus princípios de universalidade, acessibilidade e criação de vínculo entre usuário-profissional. Nota-se que, à medida que promove a continuidade do cuidado, por estar próxima das famílias, a AB tem a oportunidade de exercitar a corresponsabilização dos usuários em seu cuidado, e, ainda, promover a participação social (BRASIL, 2012).

Muitos dos atuais propósitos e mecanismos da AB foram previstos na Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003, como estratégia de valorização do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando o (re)encantamento das práticas de gestão e de atenção à saúde. Essa política inclui como protagonistas e corresponsáveis, os diferentes sujeitos (gestores, profissionais e usuários) envolvidos na produção de saúde (BRASIL, 2004; PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

A Humanização das ações em saúde implica olhar para o sujeito em sua especificidade, tornando-o protagonista do seu cuidado em saúde, por isso, as ações não podem ser verticalizadas e fortemente hierarquizadas. A PNH é uma política para reinventar os modos de gerir e de cuidar, tendo como diretrizes o acolhimento, a ampliação da clínica (Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular [PTS], entre outros), a gestão democrática, a valorização do trabalhador e a garantia dos direitos dos usuários (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

Para se alcançar os intentos da PNH, convém sensibilizar os trabalhadores da

saúde e qualificar suas práticas de cuidado e de gestão. Ao lado da PNH, tem-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS (BRASIL, 2009), com o objetivo de aprimorar o modelo de atenção à saúde, atuando sobre os serviços, profissionais e gestores por meio da identificação das necessidades dos trabalhadores e construindo estratégias para qualificar a atenção e gestão em saúde (BRASIL, 2009; CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

Na perspectiva da educação permanente, os profissionais são atores reflexivos de suas práticas e não apenas receptores de conhecimento. Assim sendo, eles podem construir conhecimento e buscar alternativas para as dificuldades encontradas no seu cotidiano de trabalho (BRASIL, 2009).

Considerando os pressupostos do SUS, especialmente os da AB, as políticas de humanização e de educação permanente, bem como a condição de fisioterapeuta residente de um programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (área de concentração em AB), entendeu-se a conveniência de se realizar uma pesquisa dedicada a estes temas. Através do conhecimento e das práticas dos trabalhadores de saúde das Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) acerca da PNH, discutir as diretrizes de Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular e, posteriormente, realizar um fórum para socialização dos resultados e discussão dos caminhos a serem seguidos na AB do município, considerando o ponto de vista dos participantes envolvidos na pesquisa.

Sabe-se que um fórum corresponde a uma modalidade de encontro e discussão assíncrona, em que cada participante pode expressar e produzir saberes, desenvolver capacidades comunicativas e contribuir para o conhecimento coletivo (BARROS; SOUZA, 2011). Portanto, fóruns são dispositivos que possibilitam a educação permanente de profissionais, tal como previsto nas políticas de humanização e de educação permanente; caracterizam-se como espaços em que é possível dar voz e escuta aos participantes, ou seja, oportuniza o poder de dizer e ouvir sobre o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, por exemplo. Neste sentido, entende-se a realização de fóruns como possibilidades potentes de educação permanente.

O objetivo deste estudo é, pois, apresentar e discutir os resultados do primeiro Fórum Municipal de Humanização, usado como estratégia de educação permanente para os trabalhadores da AB de um município de médio porte do interior gaúcho.



## 2 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de uma pesquisa ocupada do tema PNH, intitulada “Identificação e possibilidades de cuidado ampliado na atenção básica do município de X”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria/RS, sob o número 1.099.207/2015.

A pesquisa foi do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Foram coletados os dados por meio da técnica de entrevistas semiestruturadas, usando questões norteadoras (Apêndice I). As entrevistas ocorreram de junho a agosto de 2015, em 14 equipes de ESF do município (126 profissionais do município e residentes multiprofissionais). À ocasião, o município contava com 16 equipes de ESF, porém duas equipes foi excluída da amostra, visto que as pesquisadoras atuavam nesta unidade.

A amostra foi composta por 78 trabalhadores de saúde do município (32 agentes comunitários de saúde [ACS], dois auxiliares de saúde bucal [ASB], três dentistas, 11 enfermeiros, dez médicos, 11 técnicos de enfermagem e nove residentes). Ressalta-se que 23 servidores municipais recusaram-se a participar da pesquisa e 25 foram excluídos por desvio de função, afastamento do trabalho ou período de férias.

Após a coleta dos dados, foi realizado o Fórum Municipal de Humanização que contou com a participação dos profissionais da AB, provenientes das ESF (entrevistados na primeira fase da pesquisa) e também trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e as com Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com duração de quatro horas. Todos os profissionais da saúde da AB foram convidados a participar do Fórum por meio de convite formal enviado pelo órgão da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela formação continuada de trabalhadores da saúde.

Foram apresentados os resultados da referida pesquisa, seguidos de uma conferência de abertura proferida por importante estudiosa e agente política de transformação da PNH. Após, o conjunto de trabalhadores foram divididos em três grupos (pré-organizados no ato da inscrição pelos números 1, 2 e 3), sendo que o primeiro discutiu o subtema “Cuidado Humanizado”, o segundo “Cuidado em AB/ESF e o seu papel dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS)” e o terceiro “Clínica

Ampliada e PTS”. A discussão, nos três grupos, teve como norte a seguinte situação problema:

*Débora, que trabalha como diarista, tem passado noites em claro, pois Vítor, seu filho de nove anos, apresenta febre e dores de cabeça há alguns dias. Antes de ir ao trabalho do dia, Débora levou Vítor a um pronto-atendimento (PA), demorando 25 minutos para chegar (de ônibus). Ao chegar lá, foi avisada que não havia pediatra e orientada a procurar o posto de saúde mais próximo de sua casa. Ela achava que o posto não ia atender, pois já eram 10h da manhã e Vítor não tinha consulta marcada. Ao chegar à unidade de Saúde da Família, informando que o PA a encaminhou com o filho, disseram a ela que o acolhimento era das 7h às 9h. Débora apesar de muito nervosa, devido ter faltado o trabalho e preocupada com a saúde do filho não foi atendida por ter extrapolado o limite de atendimentos do turno.*

*Na saída da ESF, encontrou o seu agente de saúde relatou o ocorrido. Ele, por sua vez reforçou a falta de vagas para atendimento médico. Na próxima reunião de equipe, o ACS comentou o ocorrido e contou a história daquela família:*

*“Débora, 27 anos, mãe de quatro filhos, provedora do lar, casada com Marcos 33 anos sem emprego fixo, dependente de álcool com história de surto psicótico. Dos filhos, dois são adolescentes, uma menina e um menino, com 13 e 11 anos respectivamente, estes, não são filhos de Marcos. As outras duas crianças filhas do casal são dois meninos de 9 e 4 anos. A ACS conta que Vitor apresenta problemas de aprendizagem na escola com frequente envolvimento em brigas, somado a isso, a filha adolescente de 13 anos é vista frequentemente namorando diferentes meninos.”*

Durante a discussão, buscou-se elaborar estratégias para efetivação da PNH e seus dispositivos, considerando a rede de serviços disponíveis no município.

As propostas foram relatadas através de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras (Apêndice II), com a presença de um facilitador e um relator em cada grupo, para instigar as discussões e relatar as propostas, respectivamente. Os facilitadores foram os pesquisadores e os relatores, os participantes dos grupos de discussão. Ao final das discussões os três grupos, através de um representante, relataram, para o grande grupo, suas propostas para melhorar o processo de trabalho nas unidades de saúde.

A análise das propostas foi realizada através da leitura do referido instrumento, sendo que as pesquisadoras selecionaram todas as propostas discutidas entre os grupos e relatadas no instrumento.

### 3 RESULTADOS

Participaram do Fórum Municipal de Humanização 71 profissionais da AB, sendo 61 das ESF, dez das UBS + EACS, 29 residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde e 11 acadêmicos das Universidades pública e privada do município. Dos trabalhadores do município, 33 eram ACS, seis ASB, seis dentistas, 13 enfermeiros, quatro médicos e nove técnicos de enfermagem.

As figuras a seguir representam as propostas de cada subtema de discussão.

Figura 1. Subtema I – Cuidado Humanizado.



Figura 2. Subtema II - Cuidado em AB/ESF e o seu papel dentro da RAS.

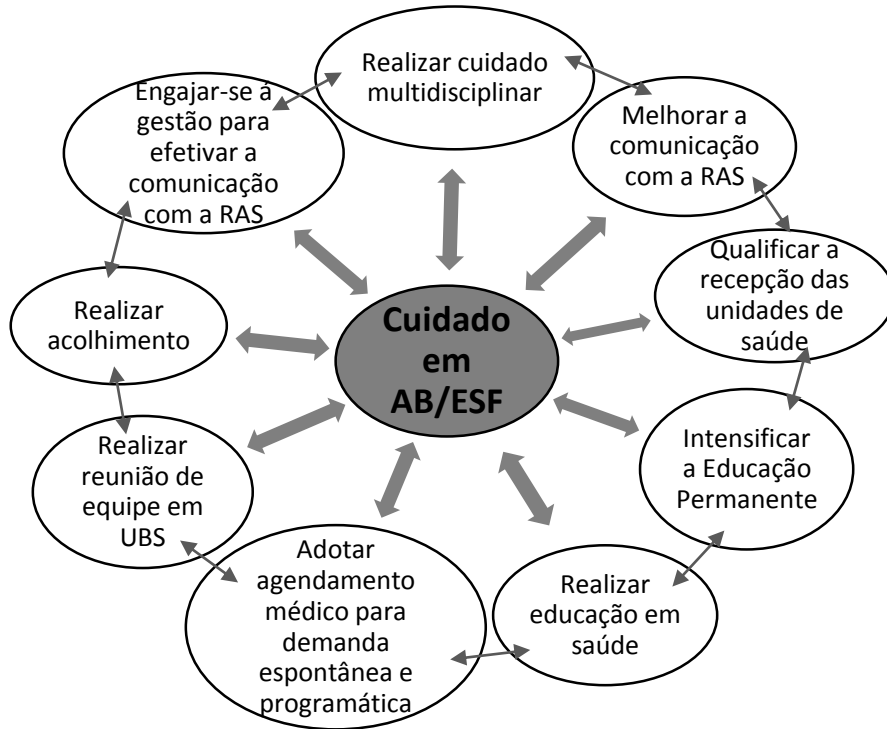
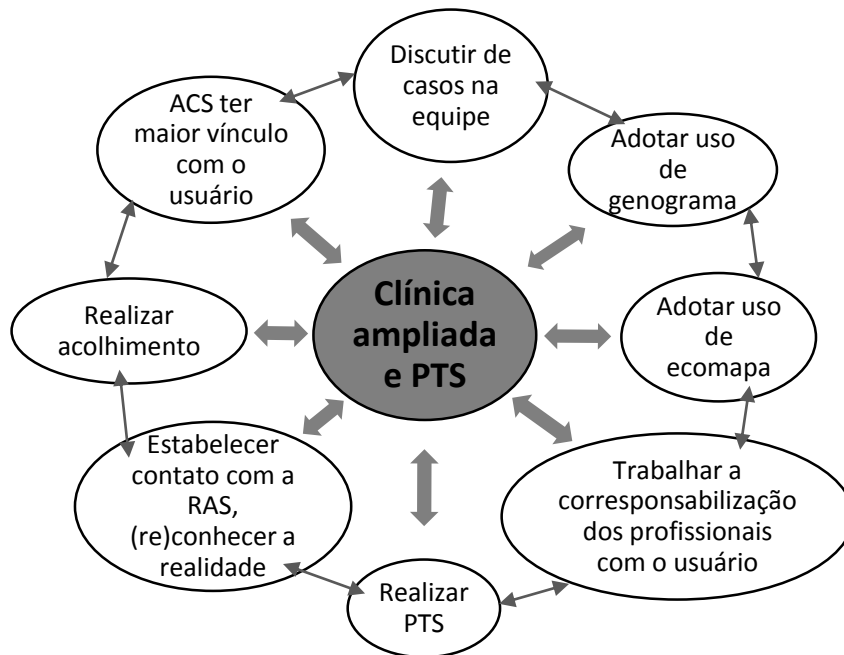


Figura 3. Subtema III - Clínica ampliada e PTS.



Como resultados deste Fórum, foram acordadas três ações: i) divulgação das discussões realizadas, pelos participantes, no interior das ESF e das UBS tradicionais e com EACS, ii) continuidade da educação permanente referente à PNH e iii) realização do segundo Fórum sobre Humanização, em 2016.

#### **4 DISCUSSÃO**

O Fórum Municipal de Humanização proporcionou a participação ativa dos trabalhadores da AB; favoreceu o (re)conhecimento sobre PNH e PNEPS, evidenciando, tal como sugerem os documentos oficiais do MS, de que se pode modificar as práticas enraizadas nos serviços, por meio de ações educativas e da reflexão compartilhada e sistemática entre os que elaboram e produzem ações de saúde. Os momentos vivenciados por cada grupo viabilizaram a observação do processo de trabalho cotidiano, permitindo questionamento sobre o conhecimento prático e teórico dos trabalhadores de saúde, incentivando-os a (re)fazerem ações de maneira diferenciada (BRASIL, 2009).

A educação permanente, na modalidade de fórum, reforça seus propósitos de ser uma estratégia de gestão, com o intuito de provocar mudanças nos trabalhadores e de suas práticas, assim como proporciona aquisição e/ou atualização de conhecimentos dos trabalhadores, favorecendo mudanças na forma de organização e planejamento dos serviços, visto que, deve ser realizada de acordo com as necessidades cotidianas das práticas em saúde (BRASIL, 2012).

O fórum de discussão constitui-se como uma ferramenta importante de educação permanente aos profissionais de saúde, possibilitando troca de ideias, através do entrelaçamento de vozes que constroem e desconstroem opiniões, fortalecendo a construção coletiva com a colaboração dos envolvidos. É no fórum que se cria um espaço de argumentação, um espaço voltado para a criação de uma aprendizagem colaborativa, pautada na participação ativa de todos. A aprendizagem colaborativa possibilita a argumentação de diferentes atores, que irão defender seus pontos de vista, influenciando na formação de opinião dos outros, possibilitando assim a reflexão (BARROS; SOUZA, 2011).

O fórum realizado com os profissionais de saúde da AB, ao proporcionar espaço de discussão sobre Humanização e Educação Permanente, conforme dito anteriormente, suscitou a necessidade de revisão dos processos de trabalho dentro

das ESF e UBS tradicionais e com EACS, ou seja, possibilitou reflexão das práticas diárias de cuidado em saúde. Nota-se que os profissionais trouxeram como sugestão para efetiva realização do cuidado humanizado, discutir processos de trabalho em equipe. Este, o trabalho em equipe, uma das tão almejadas mudanças no modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

A comunicação deficitária com a RAS, também foi levantada como um problema enfrentado nos serviços, que leva a dificuldade na resolutividade, induzindo a um processo fragmentado de atenção. O centro de comunicação das RAS se localiza na AB, é ela a ordenadora do cuidado do usuário. Isto significa que além de encaminhar o seu usuário aos serviços de média e alta complexidade, é na AB que o usuário deve receber suporte para cuidar de sua saúde (MENDES, 2011). Neste sentido, ficou evidente a percepção dos profissionais que atuam nas ESF e na UBS tradicionais e com EACS de que é muito importante (re)conhecer a RAS, para que se possa encaminhar e acompanhar o caminho que o usuário percorre, para que ele não se perca na rede.

Outro importante aspecto evidenciado foi a necessidade de se realizar acolhimento (apontamento dos grupos 2 e 3). Além de ser preferencialmente a porta de entrada na RAS, a AB deve ser “porta aberta” para atender a demanda espontânea e dar respostas satisfatórias aos usuários. Preconizado pela PNH, o acolhimento vem com a perspectiva de mudança na forma de acolher e resolver as queixas e dúvidas que chegam às unidades de AB. Os profissionais devem ter a sensibilidade de ampliar a escuta das queixas e perceber o sofrimento que não é relatado pelo usuário, favorecendo a criação de vínculo (BRASIL, 2013).

O acolhimento está presente em todas as relações de cuidado, entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas e em lugares variados (na recepção, na sala de espera, nos consultórios). Geralmente, a recepção é o primeiro contato que o usuário tem quando entra na unidade. Uma das propostas do grupo 2 foi a qualificação da recepção, uma situação observada como frágil em várias unidades/serviços de saúde. Quando não há recepção ou quando o recepcionista é pouco solícito, o usuário, que vai à unidade porque está à procura de ajuda/está fragilizado, acaba não sendo acolhido de forma adequada (BRASIL, 2013).

Outra sugestão apontada, pelos trabalhadores do grupo 3, foi a construção de genograma e ecomapa das famílias, elaborações importantes para se compreender o

contexto familiar dos usuários. Os dois instrumentos permitem conhecer as famílias em seus aspectos sociais, emocionais e de saúde, podendo identificar, assim, suas potencialidades e dificuldades. O genograma (árvore da família) é um recurso elaborado a partir de uma entrevista realizada por um profissional da unidade, com participação ativa da família. Traz informações demográficas, de posição funcional, recursos e acontecimentos críticos na dinâmica familiar. Através dele, a equipe de saúde pode visualizar o processo de adoecimento, facilitando o plano terapêutico (MELLO et al., 2005; PEREIRA et al., 2009).

O ecomapa, por sua vez, fornece uma visão ampliada, além do contexto familiar, delineando a estrutura de sustentação e o elo entre a família e a sociedade. Mostra os vínculos da família com a comunidade, possibilitando avaliar apoios e suportes disponíveis neste espaço. Permite visualizar as relações da família com o meio em que se encontra (MELLO et al., 2005; PEREIRA et al., 2009).

Para proporcionar atenção integral aos usuários, os profissionais dos grupos 2 e 3, indicaram que o cuidado multiprofissional é indispensável no interior das equipes de saúde. O trabalho multiprofissional promove o desenvolvimento do trabalho em equipe e a troca de saberes dos diferentes núcleos profissionais, para a construção de novos conhecimentos. É a partir da discussão de cada profissional com a sua visão, que se alcança um olhar ampliado da saúde do usuário e, assim, traçar o plano terapêutico adequado. Com a equipe multiprofissional, desenvolve-se melhor continuidade do cuidado e acompanhamento dos usuários, promove corresponsabilização entre profissional e usuário, melhora do vínculo e, conseqüentemente, maior adesão ao tratamento (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009; OLIVEIRA, 2006).

Na perspectiva das equipes multiprofissionais, a participação do profissional fisioterapeuta pode ampliar o cuidado à saúde e melhorar a qualidade de vida dos usuários, por meio de atividades individuais e coletivas, atuando na promoção e proteção à saúde, recuperação e reabilitação de agravos (respiratórios, motores, por exemplo) e, em todas as faixas etárias. Além disso, o fisioterapeuta deve promover a responsabilização do usuário com a sua saúde, para que ele seja agente ativo no seu tratamento (FORMIGA, 2012).

Uma das estratégias que pode ser implementada, pelos profissionais da AB, para proporcionar cuidado ampliado, com a participação ativa do usuário, foi a elaboração do PTS. O PTS pode ser elaborado para um indivíduo ou grupo; usado

como condutas terapêuticas articuladas em uma equipe multiprofissional. Geralmente é utilizado em situações complexas, em que um profissional sozinho, não conseguiria gerenciar o cuidado adequado ao usuário. Além dos profissionais, quem deve participar ativamente é o indivíduo, juntamente com a sua família, para que a conduta terapêutica tenha maior adesão e seja de acordo com as necessidades do usuário. Nos PTS, há que se ter um profissional de referência, preferencialmente aquele que tem maior vínculo com o usuário/grupo em questão (BRASIL, 2007).

Note-se que a realização de PTS, necessita de profissional de referência, orientações familiares (entendida como participação das famílias) também foi apontada pelos profissionais integrantes dos grupos 1. Este indicou ainda a necessidade de valorização do trabalhador de saúde. Para valorizar o trabalhador, é necessário promover mudança no modelo de gestão fundamentado na hierarquia e autoritarismo, por um modelo moderno baseado na cogestão, proporcionando corresponsabilização de todos pela atenção aos usuários (SCHUBERT, 2010). Diante disso, a educação permanente pode ser um mecanismo de valorização do trabalhador da saúde, visto que possibilita estreitar laços de trabalho, fazendo com que não aja barreiras entre gestão e profissional de saúde, e que a opinião de todos seja relevante no processo de trabalho. Assim, os trabalhadores se sentirão valorizados, favorecendo as mudanças nos serviços de saúde.

Com a valorização do profissional de saúde, este poderá ser promotor de mudanças no seu ambiente de trabalho, introduzindo instrumentos de educação em saúde para os usuários. Um desses instrumentos que pode ser elaborado é a criação de panfletos informativos, contendo todas as informações sobre a rotina dos serviços de saúde, favorecendo a comunicação com os usuários. Esta foi uma proposta citada pelos profissionais do grupo 1.

A ambiência, como dispositivo da PNH, também interfere no trabalho dos profissionais de saúde, gerando insatisfação e desmotivação para pensar e realizar novos processos de trabalho. A ambiência por si só não muda o processo de trabalho, mas ela pode facilitar os processos de mudanças (SCHUBERT, 2010). É entendida como um espaço social, profissional e de relações interpessoais, que seja facilitador no processo de trabalho, propiciando atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo; que garanta conforto aos trabalhadores e usuários (BRASIL., 2010).



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Fórum de Humanização mostrou-se importante instrumento de educação permanente; e, a partir de contínuas discussões sobre as práticas diárias que se constrói e reconstrói processos de trabalho para desenvolver atenção integral aos usuários. Como estratégia de educação permanente, buscou-se com o fórum, debater as necessidades dos trabalhadores de saúde e instigar práticas inovadoras nos serviços do referido município.

As dificuldades apontadas foram semelhantes entre os grupos, mostrando que o cenário de trabalho destes profissionais necessita de mudanças. As mudanças serão possíveis com o trabalho multiprofissional, preferencialmente com abordagem inter ou transdisciplinar, com a participação de toda a equipe e engajamento da gestão. Além disso, os profissionais levantaram a necessidade de (re) conhecer a RAS do seu município, tendo em vista que a AB é a ordenadora do cuidado do usuário, sendo indispensável o conhecimento da mesma.

Faz-se necessário dar prosseguimento às discussões por meio de outros fóruns, dando voz aos trabalhadores de saúde, bem como aproximar a gestão municipal dos processos de trabalho vivenciados em cada serviço/unidade de saúde, reforçando, assim, essa modalidade de Educação Permanente; praticando-se a participação ativa e corresponsável pelos processos de planejamento e execução de ações resolutivas em AB.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, J. DE C.; SOUZA, P. N. DE. Práticas discursivas de uma tutora em fóruns de discussão online. **Veredas - Revista de Estudos Linguísticos**, p. 383–397, 2011.

BRASIL. HumanizaSUS. **Ministério da Saúde, secretaria executiva, núcleo técnico da política nacional de Humanizaçã. Brasília**, p. 1–19, 2004.

BRASIL. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2ª edição. ed. [s.l.] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2007.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. [s.l.] Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Ministério da Saúde., 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. [s.l.] Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde., 2012.

BRASIL. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1ª edição ed. [s.l.] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica., 2013. v. I

BRASIL. **Ambiência**. 2 edição ed. [s.l.] Ministério da saúde; Secretaria de Atenção à saúde; núcleo técnico da Política Nacional de humanização, 2010.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: Uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saude e Sociedade**, v. 18, n. SUPPL.1, p. 48–51, 2009.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. DA. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1421–1428, 2009.

FORMIGA, N. F. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 113–122, 2012.

MELLO, D. F. DE et al. Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 1, p. 79–89, 2005.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2ª edição ed. [s.l.] Organização Pan-Americana da Saúde., 2011. v. 15

OLIVEIRA, E. M. DE. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional Family Health Program: the experience of a multiprofessional. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 727–733, 2006.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, É. A. Cinco anos da política nacional

de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4541–4548, 2011.

PEREIRA, A. P. D. S. et al. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 407–416, 2009.

SCHUBERT, L. P. Gestão de pessoas: a valorização do trabalho e do trabalhador da saúde. **Monografia apresentada à Escola de Saúde Pública para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.**, 2010.

## **APÊNDICE I**

### **Questões Norteadoras**

- O que você conhece sobre a Política Nacional de Humanização (PNH)?
- Quais as facilidades e dificuldades cotidianas enfrentadas para o exercício da PNH nas atribuições da AB?
- O que você conhece das Redes de Atenção a Saúde (RAS)?
- Como está estabelecida a RAS em Santa Maria?
- Como a PNH pode interferir no itinerário dos usuários de saúde nas RAS?
- Quais as especificidades do cuidado realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da RAS?
- O que você conhece acerca dos dispositivos da PNH, especificadamente da Clínica Ampliada e do PTS?
- Quais desses dispositivos são usados na sua ESF e como são usados?
- Como a organização da rede de saúde contribui na prática dos dispositivos de Clínica Ampliada e PTS?
- Qual a colaboração de especialistas não médicos na elaboração e desenvolvimento do PTS (quando existente) e na inexistência – como você acha que especialidades não médicas (enfermagem, fisioterapia, odontologia e psicologia, entre outros) poderiam contribuir?

**APÊNDICE II**  
**Instrumento de Elaboração das Propostas**

Grupo: \_\_\_\_\_

FACILITADORES	DIFICULTADORES	PROPOSTAS