



REVISIONES Y RESEÑAS

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO DE TRANSFORMAÇÃO NAS PRÁTICAS DO ASSISTIR / CUIDAR DA ENFERMAGEM.

LA EDUCACIÓN PERMANENTE COMO HERRAMIENTA DE TRANSFORMACIÓN EN LAS PRÁCTICAS DEL ASISTIR / CUIDAR DE LA ENFERMERÍA.

***De Castro Dias, L. M., **Romijn Tocantins, F., ***Da Silva, T. de J.**

*Enfermeira do INCA; mestranda do PPGEnf- UNIRIO. **Doutora em Enfermagem. Professora Titular Departamento de Enfermagem em Saúde Pública. ***Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto-UNIRIO. Brasil. Trabalho apresentado à disciplina Metodologia do Ensino Superior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIRIO, 1º semestre 2005.

Palabras chave: Educação Permanente. Enfermagem. Prevenção de Infecção Hospitalar por Tuberculose.
Palabras clave: Educación Permanente. Enfermería. Prevención de infección hospitalaria por tuberculosis.

RESUMO

A finalidade deste estudo foi de refletir sobre os achados originados da revisão de literatura voltada para as questões de “Educação” que estivessem permeadas na temática Educação Permanente em Saúde. Tem como contexto a co-responsabilidade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na capacitação de profissionais de enfermagem que atuam em instituição referência para tratamento de câncer junto a pacientes com tuberculose. Destaca a relevância do diálogo, da participação e da conscientização dos profissionais envolvidos no processo de assistir / cuidar do cidadão.

RESUMEN

La finalidad de este estudio fue la de reflexionar sobre los hallazgos originados de la revisión de literatura enfocada a las cuestiones de Educación que estuvieran insertas en la temática Educación Permanente en Salud. Tiene como contexto la responsabilidad de la Comisión de Control de Infección Hospitalaria en la capacitación de profesionales de enfermería que actúan en institución de referencia para tratamiento de cáncer junto a pacientes con tuberculosis. Destaca la relevancia del diálogo, de la participación y de la concienciación de los profesionales comprometidos en el proceso de asistir/cuidar del ciudadano.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A finalidade deste estudo foi de refletir sobre os achados originados da revisão de literatura voltada para as questões de “Educação” que estivessem permeadas na temática Educação Permanente em Saúde.

Este foco foi adotado por entender a educação como processo vital de troca entre os homens, e também como agente facilitador no processo integralizador profissional, com possibilidades de experienciar ações educativas como forma de contribuir na produção de conhecimentos dos enfermeiros para serem desenvolvidas na prática diária junto àqueles a quem assiste.

Enquanto inserido no processo de educação em saúde, o enfermeiro deve estar em constante busca de mecanismos que possam nortear suas ações com objetivos definidos para melhoria do atendimento da clientela que assiste/cuida. Sendo assim, compreendemos a importância em distinguir que sua atuação deve estar fundamentada nos princípios da “educação” como proposta inovadora para transformações no cenário da saúde.

Entendendo a educação como um mecanismo de modificação do homem, desde sua mais tenra idade, e ainda, que devemos acreditar nesta modificação a partir da construção do conhecimento, optamos pelos marcos conceituais para refletir este estudo.

Segundo Paulo Freire, apud Zacarias (2005)¹, educar:

... é construir, é libertar o homem do determinismo, passando a reconhecer o papel da História e onde a questão da identidade cultural, tanto em sua dimensão individual, como em relação à classe dos educandos, é essencial à prática pedagógica proposta. Sem respeitar essa identidade, sem autonomia, sem levar em conta as experiências vividas pelos educandos antes de chegar à escola, o processo será inoperante, somente meras palavras despidas de significação real.

O propósito desta reflexão localiza-se na questão da infecção / doença tuberculose em pacientes oncológicos imunodeprimidos internados em uma instituição referência para tratamento de câncer no Município do Rio de Janeiro. Sendo assim, identificamos como relevante contextualizar este processo de educação permanente em saúde de forma a promover ações educativas para o enfermeiro, equipe de enfermagem e a coletividade, voltadas para a prevenção e controle da doença tuberculose.

A tuberculose é uma doença infecciosa reemergente no mundo, com o advento da AIDS, causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), e é transmitida de pessoa a pessoa através das gotículas eliminadas pelas vias aéreas de uma pessoa infectada, através da tosse, da fala ou do espirro, e podem permanecer suspensas no ar por longos períodos, podendo também alcançar grandes distâncias (MENDONÇA, 1997)².

Segundo Sato et al (2002)³, a tuberculose, que atinge um terço da população mundial, continua sendo uma doença de difícil diagnóstico, até mesmo em pacientes com sintomatologia respiratória. Mesmo que o bacilo da tuberculose continue igual ao da década de 70, o hospedeiro, o ser humano sofreu modificações, existindo hoje mais pessoas imunodeprimidas, como por exemplo, os pacientes com AIDS, câncer, entre outros (KRITSKI, 2004)⁴.

Os tratamentos utilizados para o câncer com quimioterapia citotóxica produzem efeitos colaterais, entre eles a neutropenia. A neutropenia induzida pela quimioterapia (NIQ) é, portanto, um dos mais comuns e sérios efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica, e desta forma, uma consequência importante para clínicos e pesquisadores que estejam trabalhando para melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer.

Estudos recentes (PADILLA & ROPKA, 2005)⁵ têm demonstrado uma correlação entre neutropenia severa e qualidade de vida prejudicada. Ela ocorre ao mesmo tempo em que outros efeitos colaterais, mas os dados indicam que outras toxicidades são piores na presença de febre e neutropenia, e que estes eventos simultâneos podem ter um efeito maior na qualidade de vida. As precauções que são tomadas para minimizar a incidência de infecção em pacientes com imunodepressão / neutropenia podem também afetar sua qualidade de vida.

Por toda a década passada, enfermeiras oncológicas têm colocado a qualidade de vida como prioridade de pesquisa, associada a neutropenia e imunossupressão induzida por quimioterapia em pacientes com câncer (PADILLA & ROPKA, 2005)⁵.

Como a imunodepressão os torna mais vulneráveis quando expostos ao bacilo presentes no ar, os pacientes com tuberculose que estão internados, necessitam de profissionais bem treinados, com conhecimento sobre a doença e sua transmissão, como medida de prevenção e controle da disseminação da doença para outros pacientes imunodeprimidos.

Para Mello (2001)⁶, co-morbidades como o câncer, ao determinar maior demora na suspeita e na confirmação diagnóstica, contribui para uma maior transmissão da tuberculose nas Unidades de Saúde entre pacientes.

Pacientes imunodeprimidos, assim como pacientes com HIV positivo são os que apresentam maior susceptibilidade à doença, necessitando de medidas mais severas para o controle da infecção (BRASIL, 2002)⁷.

Por este motivo são necessárias medidas preventivas nas instituições de saúde, com o objetivo de interromper a propagação da infecção por tuberculose em ambiente hospitalar, visando à promoção da saúde dos demais pacientes que se encontram sob regime de hospitalização, dividindo o mesmo espaço físico com os pacientes com tuberculose doença.

Estudos demonstram que as medidas de prevenção e controle de infecção iniciam-se com a adesão dos profissionais da área da saúde (MOURA, 2004)⁸ entre eles o enfermeiro, que é o objeto de estudo deste trabalho, a estas medidas, onde estão incluídos, entre outros, os aspectos relacionados ao meio ambiente, que representa segurança e redução de custos operacionais. Essas questões representam um desafio para o ensino do controle de infecção na prática diária dos profissionais enfermeiros.

Nesta instituição exerce atividades de enfermeira na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), tendo entre outras responsabilidades a capacitação dos enfermeiros como um dos eixos da Educação Permanente em Saúde, de acordo com o Ministério da Saúde (1998)⁹.

3. A CCIH do hospital deverá:

3.1 elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando no mínimo, ações relativas a:

.....
3.1.3 capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

.....
3.8 cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares.

.....
Reconhece-se que várias situações estão presentes quando a aplicação de estratégias de controle de infecção hospitalar estão em foco. O questionamento trazido neste momento está relacionado à Educação Permanente em Saúde (EPS), tendo como base um marco referencial fundamentado na Educação Libertadora de Paulo Freire (GONÇALVES & SENA, 1999)¹⁰ que contempla os conceitos de diálogo, participação, ação-reflexão-ação (conscientização) e transformação (Espinoza, 1998)¹¹, sendo o diálogo, na concepção de Paulo Freire (ZACARIAS, 2005)¹, uma relação de comunicação de intercomunicação, que gera a crítica e a problematização.

Neste sentido, o presente estudo tem por objeto refletir sobre a contribuição de alguns marcos conceituais de Educação de Freire (2004)¹² para a Educação Permanente em Saúde.

Como questão norteadora para desenvolver esta reflexão tem-se: A Educação Permanente em Saúde (EPS), através do diálogo e participação entre o enfermeiro da CCIH e o enfermeiro assistencial, é válida como forma de prevenção e controle da disseminação da tuberculose doença entre os pacientes oncológicos imunodeprimidos no ambiente hospitalar?”.

FUNDAMENTANDO REFLEXÕES

Segundo Ribeiro e Motta (2005)¹³, a Educação Permanente em Saúde tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado tanto para o acesso aos serviços de saúde e melhoria da qualidade dos serviços, quanto para a equidade do cuidado. O conceito é sintetizado por Rovere (2005)¹⁴ apud Ribeiro e Motta¹³ como educação no trabalho e para o trabalho, nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população.

Ainda, segundo Ribeiro e Motta (2005)¹³, tanto a Educação Permanente quanto a Educação Continuada conferem uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação, que deve corresponder às necessidades das pessoas durante suas vidas, com princípios metodológicos diferentes, e entendem, como Educação Continuada, um processo organizado permanente, sistemático, direcionado a clientes institucionais, com uma política de saúde definida tendo em vista a real necessidade dos usuários. (RIBEIRO e MOTA, 2005)¹³.

A EPS não procura transformar todos os problemas em educacionais, mas buscar as lacunas do conhecimento e as atitudes, que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados na vida cotidiana dos serviços, desta forma procuramos abordá-la na ótica da prevenção da infecção hospitalar por tuberculose, em instituição para tratamento oncológico, tendo como pressuposto, que o conhecimento que os enfermeiros que assistem / cuidam destes pacientes, deve estar pautado no modelo de cuidado ao paciente com câncer, imunodeprimido, necessitando desta forma, de complementação em seus conhecimentos sobre doenças infecciosas transmissíveis.

Sendo uma das competências da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar cooperar com o setor de treinamento ou, responsabilizar-se pelo treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares (BRASIL, 1998)⁹, como enfermeira de CCIH, entendo como minha atribuição tentar contribuir para o preenchimento desta lacuna do conhecimento, utilizando a Educação Permanente em Saúde neste cenário.

Seguindo a linha de pensamento do educador Paulo Freire (2004)¹², o nosso papel no mundo não deve ser apenas o de quem constata o ocorrido, mas sim de quem pode intervir nestas ocorrências. Não devemos ser meros observadores e sim, constatar, e sermos capazes de intervir na realidade com a convicção de que a mudança sempre é possível a partir do aprendizado. O homem, a partir da construção de seu conhecimento, evolui com práticas capazes de diminuir os riscos a que está exposto no cenário natural, e demonstra assim, que o saber é uma tarefa complexa e fomentadora de novos saberes.

A educação é ideológica e dialogante, de forma que se possa estabelecer a autêntica comunicação da aprendizagem, não há mais uma relação de verticalidade entre educador e educando, ambos são sujeitos do ato cognoscente. É o “aprender ensinando e o ensinar aprendendo”, compreendendo que o diálogo exige um pensar verdadeiro e crítico, homem e mundo desta forma, estão em contínua interação. O conteúdo do diálogo é o conteúdo programático da educação.

Com a visão de que ensinar é um compromisso sócio-político, além de pedagógico e epistemológico, Freire (2004)¹² aponta para a compreensão de que a educação é uma forma de intervenção, de inserção no mundo real daqueles que desconhecem o que se propõe ensinar e, portanto, todas as formas de educação estarão caminhando para a inclusão do homem como cidadão no mundo, independente da situação que ele ocupe no momento, bem como de sua visão de mundo.

As atividades de natureza pedagógica podem direcionar as ações educativas, tanto para a formação e o treinamento da equipe de enfermagem ao indivíduo, quanto para a família e a comunidade. Nesta área, um extenso campo de atividades pedagógicas podem ser desenvolvidas, com o objetivo de promoção da saúde através de ações do assistir / cuidar, entendendo o cuidado como uma das mais antigas práticas da humanidade, que tem como objetivos, a manutenção biológica da espécie e manutenção social dos grupos. A enfermagem não pode se limitar à prática do cuidado somente com o objetivo de cura ou conforto, mas contextualizada histórica e socialmente, numa abordagem em que se destaca o papel do ser humano como cidadão de direitos e deveres individuais e coletivos. (GONÇALVES & SENA, 1999)¹⁰.

Em relação à natureza pedagógica Paulo Freire (SERPA & SERPA, 1997)¹⁵ preconizava uma educação libertadora, onde era abominada a relação de poder e dominação instaurados pela escola tradicional. Nesta nova ação educativa libertadora deveria existir uma relação de troca horizontal entre educador e educando, exigindo-se nesta troca, atitude de transformação da realidade conhecida. É por isso, que a educação libertadora é, acima de tudo, uma educação conscientizadora, na medida em que além de conhecer a realidade, busca-se transformá-la. É necessário dessa forma, discutir a importância da reflexão de uma prática educativa consciente e crítica para o futuro, no campo da saúde.

De acordo com alguns autores citados, Freire¹², Ribeiro e Mota¹³, Rovere¹⁴, entendemos, que tanto a educação permanente quanto a educação continuada oferecem arsenal importante no contexto da saúde com vistas ao crescimento pedagógico do homem enquanto cidadão no mundo, voltado para a promoção da saúde da população, podendo perceber que o otimismo crítico indica o valor que a escola deve ter, sem cair na noção de neutralidade ou colocá-la como inútil para a transformação social. O otimismo crítico assim procura apontar a natureza contraditória das instituições sociais e aí, a possibilidade de mudanças. A educação teria, portanto, uma função conservadora e inovadora ao mesmo tempo, sendo o educador alguém que tem um papel político-pedagógico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista uma perspectiva pedagógica, a EPS situa-se no contexto de uma virada no pensamento da educação profissional, na qual o processo de trabalho é revalorizado como centro privilegiado da aprendizagem (CORTELLA, 2000)¹⁶.

Diante do exposto, entende-se que a opção de utilizar o referencial de Freire (2004)¹² no processo de Educação Permanente, formação e capacitação dos enfermeiros que assistem / cuidam de pacientes oncológicos imunodeprimidos, pautada no diálogo, na participação e na conscientização, poderá contribuir para a transformação dos indivíduos envolvidos no processo de assistir / cuidar do cidadão, com vistas ao seu bem estar e o da população como um todo, com a visão de que “ensinar exige disponibilidade para o diálogo” (FREIRE, 2004, p.135)¹².

REFERÊNCIAS

1. ZACARIAS, V.L.C.F. **Paulo Freire: Biografia resumida** – O caminho de um educador. Disponível em: <http://www.centrorefeducacional.com.br/paulo> - Acesso em: 17 abr. 2005.
2. MENDONÇA, J. S.; *Mycobacterium tuberculosis*. In: RODRIGUES, E.A.C.; MENDONÇA, J. S.; AMARANTE, J. M. B.; ALVES FILHO, M.B.; GRINBAUM, R. S.; RICHMANN, R. Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997. cap.5, p. 625-38.
3. SATO, A. et al. Diagnóstico Intra-Hospitalar de Tuberculose: relato de 38 casos. **Jornal Brasileiro de Medicina**. V.82, n.6., p. 54 -55, jun.2002.

4. KRITSKI, A.L. **Atividades de pesquisa e tratamento da tuberculose**. Disponível em: <http://www.olharvirtual.ufrj.br/ant/2004-06-29/pontodevista.htm> - Acesso em: 17 mai. 2005.
5. PADILLA, G.; ROPKA, M.E. Quality of Life and Chemotherapy-induced neutropenia. **Cancer Nurs.** v. 28, n. 3, p. 167-171, 2005. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/505752> Acesso em: 09 jul. de 2005.
6. MELLO, F.C.Q. **Modelos preditivos para o diagnóstico da tuberculose pulmonar Paucibacilar**. Rio de Janeiro. 2001. Tese (Doutorado em Medicina)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www.dtr2001.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/fernanda.pdf> - Acesso em: 19 mai. 2005.
7. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica/Fundação Nacional de Saúde. 5 ed. V. II. Brasília: FUNASA, 2002. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br> – Acesso em: 23 jun. 2005.
8. MOURA, J.P. **A adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microorganismos multirresistentes**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis> - Acesso em: 10 abr. 2005.
9. BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria N. 2.616 de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecção Hospitalar. **Diário Oficial da União**, Brasília, maio 1998. Disponível em: <http://www.ccih.med.br/portaria2616.html>; Acesso em: 15 jun. 2005.
10. GONÇALVES, A.M.; SENA, R.R. A Pedagogia do Cuidado de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. V.3, n.1. jan./dez.1999 – 1:13:13. Disponível em: <http://www.bibliomed.com.br/lib/emailorprint.cfm?id=13243&type=lib>- Acesso em: 24 abr. 2005.
11. ESPINOZA, L..M..M. **A conscientização como fundamento da educação em saúde às pessoas hospitalizadas com tuberculose pulmonar**. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde, 1998. Disponível em: <http://www.nfr.ufsc.br/pen/Brazil/mestrado/180.htm> - Acesso em: 09 abr. 2005.
12. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia – Saberes Necessários à Prática Educativa**. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.
13. RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. **Educação Permanente como Estratégia na Reorganização dos Serviços de Saúde**. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/arquivos/educacao.rtf> - Acesso em: 02 mai. 2005.
14. ROVERE, M.R. Gestion Estratégica de la Educacion Permanente em Salud in Education Permanente de Personal de Salud. Série Desarrollo de Recursos Humanos Nº100. Organizacion Panamericana de la Salud. E.U.A.1994. In: RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. **Educação Permanente como Estratégia na Reorganização dos**

Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/arquivos/educacao.rtf>
- Acesso em: 02 mai. 2005.

15. SERPA, C.V.; SERPA, M.L.B. **Paulo Freire, Pedagogia da autonomia** - Saberes necessários à prática educativa. Disponível em: http://www.lesley.edu/journals/jppp/2/review_port.html - Acesso em: 17 abr. 2005.
16. CORTELLA, M.S. **Conhecimento e Educação.** Conhecimento escolar: epistemologia e política. São Paulo: Cortez, 2000. cap. 4.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia