

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

**POSSIBILIDADES E DESAFIOS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO
PORTE NO INTERIOR DO PARANÁ**

CURITIBA

2019

SHEILA DE OLIVEIRA GONÇALVES

**POSSIBILIDADES E DESAFIOS DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO
PORTE NO INTERIOR DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação *Stricto Sensu* em Ensino nas Ciências
da Saúde das Faculdades Pequeno Príncipe.
Orientadora: Prof^a. Dra. Elaine Rossi Ribeiro

CURITIBA

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

SHEILA DE OLIVEIRA GONÇALVES

**"PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MUNICÍPIO
DO INTERIOR DO PARANÁ: DESAFIOS E PERSPECTIVAS"**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdades Pequeno Príncipe, pela seguinte banca examinadora:

Orientador (a):



Prof.ª Dr.ª Elaine Rossi Ribeiro
Doutora em Clínica Cirúrgica. Professora e Orientadora do Programa de Ensino nas Ciências da Saúde na Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.ª Dr.ª Maria Cecilia Da Lozzo Garbellini
Doutora em Ciências. Professora e Orientadora do Programa de Ensino nas Ciências da Saúde na Faculdades Pequeno Príncipe.



Prof.ª Dr.ª Giseli Cipriano Rodacoski
Doutora em Biotecnologia em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, Membro do Grupo de Pesquisa em Ensino na Saúde (PENSA/Cnpq) e Membro da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME).

Curitiba, 09 de abril de 2019.



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu amado esposo Claudio Roberto (Beto), que está sempre ao meu lado, apoiando meus sonhos.

Aos meus pais, Júlio e Nila, que são exemplos de dedicação a serem seguidos.

Ao meu irmão Rodrigo, sempre disposto a ajudar e aconselhar.

A minha sogra Eire e avó Irís pelo carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e por permitir que eu alcançasse um sonho.

A minha querida orientadora Dra. Elaine Rossi Ribeiro pelo incentivo, compreensão, carinho e determinação.

A Dra. Maria Cecília da Lozzo Garbelini e Dra. Giseli Cipriano Rodacoski por avaliarem meu trabalho trazendo grandes contribuições.

Ao meu esposo pelo companheirismo incondicional.

Aos meus pais, Júlio Miranda e Nila pela dedicação e paciência em cada ausência.

Ao meu irmão Rodrigo pelo apoio nos dias difíceis.

Aos gestores do município por contribuir com a pesquisa.

As equipes de Atenção Primária à Saúde e Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica por responderem o questionário, contribuindo com suas experiências.

RESUMO

A Educação Permanente está em discussão desde a implementação do Sistema Único de Saúde, descrita no artigo 14 da lei 8080 e na NOB/RH/SUS, e é usada com uma ferramenta potente para mudança do olhar sob a prática profissional. A Política Nacional de Educação permanente em Saúde foi instituída em 2004, pela portaria nº 198 GM/MS, onde propôs uma reorganização do processo de educação, com intuito de propiciar a reflexão dos trabalhadores sobre seu processo de trabalho. É nesse panorama que esta pesquisa foi desenvolvida com objetivos de identificar o conhecimento prévio dos profissionais da atenção primária a saúde sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta pesquisa é exploratória descritiva, com abordagem mista sequencial. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com os dois gestores de saúde, secretário municipal de saúde e coordenador da atenção básica, e a aplicação de questionários para oitenta profissionais pertencentes às equipes de saúde e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. A análise das entrevistas observou que os gestores possuem pouco conhecimento sobre a Educação Permanente em Saúde, necessitando de ampliação da discussão do tema. Na avaliação dos questionários observou-se que os profissionais conhecem a política de Educação Permanente em Saúde, consideram relevante, mas têm dificuldade para a implementação da educação para o serviço, consideram que são parte do processo de educação e consideram que a gestão tem um papel imprescindível.

Palavras Chaves: Educação Permanente; Saúde; Trabalhadores em Saúde.

ABSTRACT

Permanent Education has been under discussion since the implementation of the SUS, described in article 14 of law 8080 and in NOB/RH/SUS, and is used with a powerful tool for changing the look under professional practice. The Nacional Policy of Permanent Education in health was instituted in 2004, by Administrative Rule nº 198 GM/MS, where it proposed a reorganization of the education, in order to provide workers to reflect on their worker process. It is in this panorama that this reseach was developed with the objective of identifying the prior knowledge of primary health care profissionals onthe Naticional Policy on Permanent Education in health. This reaserch is discriptive exploratoy, with sequential mixed approach. The colletion of data was performed with semi-strutured interview with two heath managers, to seventy fowr professionals belonging to the health teams na Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care. The analysis of the interviews observed that the manegers have little knowledge about Heath Education, requiring na extension of the professionals know the Policy of Permanent Education in Heath, they consider relevant, but they have difficulty implementing the education for the sevice, consider that they are part of the education process and they consider that the management has na indispensable role.

Key Words: Permanent Education; Health; Health Diligent

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma da pesquisa.....	26
FIGURA 2 – Atenção Primária.....	59
FIGURA 3 – Redes de Atenção à Saúde.....	60

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Categorias das Entrevistas.....	31
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Escolaridade.....	40
GRÁFICO 2 - Sexo dos Participantes.....	41
GRÁFICO 3 - Idade.....	41
GRÁFICO 4 - Tempo de Formado.....	42
GRÁFICO 5 - Tempo de Serviço.....	42
GRÁFICO 6 - Profissionais.....	43
GRÁFICO 7 - Conhecimento sobre PNEPS.....	44
Gráfico 8 - Importância da EPS.....	44
GRÁFICO 9 - Momentos de EPS.....	47
GRÁFICO 10 – Quando são Realizados os Momentos de EPS.....	49
GRÁFICO 11 – Profissionais que Realizam a EPS.....	50
GRÁFICO 12 Estariam mais preparados com EPS.....	52
GRÁFICO 13 - Temas.....	53
GRÁFICO 14 - Qualificação Profissional e EPS.....	55
GRÁFICO 15 - Necessidade de EPS.....	57
GRÁFICO 16 - Implantação da EPS na Unidade.....	60
GRÁFICO 17 - Qualificação da Equipe.....	62
GRÁFICO 18 - Responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde a implantação da EPS.....	64
GRÁFICO 19 – Responsabilidade da Equipe a implantação da EPS.....	66
GRÁFICO 20 - Formulação de um programa de EPS.....	67

LISTA DE SIGLAS

COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
EAD	Ensino à Distância
DAB	Departamento de Atenção Básica
DEGES	Departamento de Educação e Gestão em Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OPS	Organização Pan Americana
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBL	Problem Based Learning
TBL	Team Based Learning
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
RAS	Redes de Atenção à Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 OBJETIVOS.....	15
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	16
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	18
2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	19
2.4 APOIO MATRICIAL.....	20
2.5 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL.....	20
2.6 METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	21
2.7 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA EPS.....	22
3 MÉTODO.....	23
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	23
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	24
3.5 ANÁLISE DA INFORMAÇÕES.....	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
4.1 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS.....	30
4.2 CATEGORIAS.....	31
4.3 RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS.....	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS.....	72

APÊNDICES.....	77
APÊNDICE 1 QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS.....	78
APÊNDICE 2 ENTREVISTA GETORES.....	81
APÊNDICE 3 TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO.....	82
ANEXO.....	84
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	85

1 INTRODUÇÃO

Os princípios ideológicos da Educação Permanente começaram a ser desenhados no Brasil, bem antes da definição do termo Educação Permanente Saúde, que deu nome à política em 2004. Com a lei 8080, em seu artigo 14, foram previstas comissões de ensino serviço, já é caracterizada a educação permanente nos serviços (BRASIL, 1990).

Davini, 2009 tem relevante contribuição na elaboração teórica e técnica nesse processo que deu subsídio para instituição da Política Nacional, na mudança de olhar sobre a capacitação dos trabalhadores de saúde, com incorporação do aprendizado ao dia a dia e repensando as práticas, colocando o profissional como centro das relações de produção de conhecimento, aumentando o alcance da prática educativa e reduzindo a fragmentação.

O pacto pela saúde em sua dimensão pela gestão aponta a educação permanente como impulsionador da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, compreendendo as especificidades, como empoderamento da Educação Permanente em Saúde, enquanto mola propulsora da formação dos profissionais do Sus, com articulação e diálogo com entes federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2005).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é fundamental na qualificação dos profissionais de saúde, onde busca se a melhoria dos serviços, por meio do cotidiano, e torna se o ato de educar mais próximo de cada realidade (CECCIM, 2004). A sensibilização das equipes de atenção primária a saúde faz se necessário diante de um panorama, onde esta é ordenadora do sistema de saúde, vista como principal fator de mudança para alcançarmos melhores índices de saúde, principalmente mediante a meta de redução da doença, por meio da promoção da saúde.

A PNEPS surgiu em 2004 e busca se estratégias para aprimoramento e desenvolvimento de habilidades, por intermédio da discussão da prática e da

problematização, com aproximação da teoria da prática. Com a implantação dos pólos de educação permanente, buscou-se um maior diálogo entre os serviços de saúde e as instituições de ensino, com promoção para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Esta estratégia buscou a criação de rodas de conversa acerca da assistência com procura de novos caminhos para o aprimoramento e resolução das temáticas do dia a dia.

A Educação Permanente em Saúde é fundamental para discussão da prática, fortalecimento da equipe com apropriação de saberes, melhoria na qualidade da assistência a saúde, ampliação do alcance do projeto educativo do trabalhador, com uma relação constante entre a assistência e a educação, em busca de um serviço qualificado, com conhecimento científico, e reflexão constante da prática (BRASIL, 2004).

A primeira concretização do que foi previsto no Sus para integração ensino serviço, assumiu características de polos de educação permanente em diversas regiões dos estados. Com a mudança no modelo de atenção à saúde, a partir o Decreto 7588, de 24 de junho de 2011 que estabeleceu as regiões de saúde, com a instituição das redes, com mudança na atenção à saúde, os polos deixaram de ser incentivados para apoiar comissões de integração ensino serviço (BRASIL, 2011).

No Paraná, foi acrescida a representação da comunidade nessa comissão, denominada CIESC – Comissão de Integração Serviço Comunidade, geralmente ocupada pelos conselheiros de saúde, representantes da câmara técnica de Educação Permanente em Saúde.

Esta pesquisadora atua na Atenção Primária de um município de cerca de 30 mil habitantes, com 10 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, sem nenhum programa sistematizado de Educação Permanente para amparar os profissionais. Acredita-se que com a implementação de um programa de Educação Permanente os profissionais estarão mais preparados para desempenhar suas funções e, assim, capazes de compreender seu dia a dia e em busca de formas de mudança dessa realidade, com promoção de assistência à saúde mais adequada a cada situação.

O estudo visa verificar o conhecimento que a gestão, os profissionais da atenção primária e equipe de NASF AB (Núcleo Ampliado a Saúde da Família e Atenção Básica), possui sobre a Política Nacional de Educação Permanente em

Saúde e a Educação Permanente em Saúde para o município e propor um programa de EPS.

Considera-se oportuno o estudo diante das necessidades vivenciadas nas equipes de atenção básica e NASF AB, em busca de melhoria da qualidade da assistência e caminhos para qualificação dos profissionais, bem como apoio da equipe gestora.

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde e NASF AB em relação à Educação Permanente em Saúde.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar o conhecimento prévio dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e NASF AB sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Desde seu lançamento, em 2004, a PNEPS sofreu alterações em seu texto, no entanto em essência a ideologia da proposta continua a mesma: a educação deve acontecer em serviço para o serviço, ou seja, os problemas decorrentes da análise de saúde da população local, devem ser permanentemente monitorados, e os próprios profissionais dos serviços precisam planejar ações para superação destas iniquidades ou minimização. Para tanto podem ser articular com parceiros institucionais e interinstitucionais, para planejamento estratégico de um plano de ação.

A EPS tem o objetivo de constituir uma rede de ensino- -aprendizagem no exercício de trabalho no SUS, com a sua recomposição na direção das necessidades da população/ usuários como cidadãos de direitos. Afinal, no setor da saúde ocorre uma concentração do saber em áreas técnicas de profissionais específicos, que anulam as realidades locais em prol do conhecimento técnico que impõe uma linha de prescrições ao trabalho. Portanto, faz-se necessário ampliar as possibilidades de respostas para além do normatizado, por meio da interação intersubjetiva, em direção às necessidades de saúde dos usuários/população (SILVA; PEDUZZI, p. 1021, 2011).

A EPS está fundamentada na educação para o trabalho, e busca preencher as lacunas do cotidiano, complementar os anseios dos trabalhadores, com a discussão coletiva, para fortalecimento das ações de saúde. (BRASIL, 2004). Procura a integração entre o trabalho e o ensino, com discussão da prática, e reflexão entre o grupo, onde o aprendizado do trabalhador é visto como produto final, busca se novas formas de ampliar o conhecimento, com privilegio da

aplicação desses saberes nas rotinas e na compreensão da amplitude que o serviço de saúde possui para a sociedade (CECCIM, 2005).

É imprescindível a criação de espaços para problematização, em busca de uma educação transformadora, capaz de envolver os indivíduos em suas diferenças, onde cada um compreenda seu papel e a importância da pluralidade (MORIN, 2011).

A reflexão sobre o processo de trabalho deve ser uma constante aliada para a transformação das relações dos trabalhadores sobre a prática profissional, e busca se novos caminhos para a qualificação, com o desenvolvimento de habilidades técnicas, competências e autonomia de cada serviço.

A EPS busca espaço nos anseios dos profissionais, e é essa a característica de sua essência, procurar caminhos para a construção de uma assistência ancorada no aprendizado, com fortalecimento das equipes, diante das diferenças, propicia se auto análise e reflexão, sob a luz da realidade em mudança. Cria-se um olhar mais amplo à atenção em saúde, com ações entre diversos setores, maior valorização do dia a dia e do acolhimento das pessoas que usam os serviços de saúde (CECCIM, 2004).

O cenário da formação em saúde é um fator importante, pois cada vez mais necessita se de profissionais capazes de adequar as necessidades da realidade dos serviços de saúde e de repensar seu trabalho com busca de novas formas de fazer e encontra resistência no espaço acadêmico do ensino superior (CECCIM; FERLA 2009).

Busca-se a formação de profissionais mais autônomos diante de suas comunidades, com formações que contemplem aspectos objetivos e subjetivos, com um novo olhar sobre o processo de trabalho, em suas diferentes dimensões, com apoio ao cuidado, com abrangência as necessidades coletivas e individuais, com capacidade de acolhimento, em compasso com a gestão dos setores, do controle social, do ensino e da atenção a saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A integração entre o serviço e o espaço científico possibilita ampliação das discussões cotidianas e, para tanto, é importante a participação dos diversos atores envolvidos no processo de mudança, com a possibilidade de ampliar o acesso dos profissionais de saúde as instituições de ensino, e fomentar ações de EPS, nos diversos espaços da atenção à saúde (CECCIM, 2005).

A assistência à saúde é fragmentada, mas é preciso de uma visão geral, que possibilita o cuidado integral. Essa visão da integralidade é um dos pontos de sustentação do SUS, aliado a equidade de cada situação, necessita se cada vez mais de momentos para discussão do cuidado, com intuito de propiciar melhores condições de saúde da população.

O trabalho em saúde modifica se a cada ato, busca compreender o trabalho e o trabalhador, em busca de sentidos do ato de cuidar. Com tecnologias duras e tecnologias leves, para o cuidado em saúde, transformam-se as ações de quem realiza, pelos conflitos durante o processo, em busca de transformações do modelo de assistência à saúde (MEHRY; FRANCO 2009).

Em 2006 o Ministério da Saúde (MS) ampliou o escopo Programa Saúde da Família (PSF), para uma política, e a Atenção Primária a Saúde é a porta de entrada preferencial do SUS. Busca se o fortalecimento da Atenção Primária, e nesse cenário em 2008, ocorreu a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), com papel de trazer especialistas para entrada do serviço de saúde, com trabalho compartilhado nos territórios, com troca de experiências e saberes (BRASIL, 2011).

Com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica as equipes de NASF(Núcleo de Apoio a Saúde da Família), passam a ser denominadas NASF AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica), as equipes de Atenção Básica passa a ser adscrita de 2000 a 3500 mil pessoas, e prevê a integração com das equipes com a Vigilância em Saúde (BRASIL, 2017).

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A PNEPS é um dos pilares do SUS e busca caminhos para a integração com os serviços de saúde e o saber científico, cria se um ambiente de reflexão das práticas realizadas no contexto do trabalho, saindo da gestão central, em busca de espaços entre os trabalhadores, com ampliação da capacidade de aprendizagem dos profissionais, gestores e controle social (CECCIM, 2005).

A qualificação dos profissionais de saúde, em sua grande maioria se dá por meio de capacitações, para o desenvolvimento de habilidades, envolvendo instâncias institucionais, políticas, ideologias e cultura (DAVINI, 2005).

A articulação do Departamento de Educação e Gestão em Saúde (DEGES) com diversos setores do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Secretárias Estaduais de Saúde, Ministério da Educação (MEC), entidades de profissionais e ensino das profissões de saúde entre outras, foram instituídos os polos de EPS, como um espaço de interação, ordenação, busca se o aprofundamento das reflexões, das práticas do cotidiano. Os polos foram considerados disparador de mudanças, com construção coletiva por debates e rodas para EPS (BERTUSSI, 2004).

Com a implantação das Redes de Atenção a Saúde os polos deixaram de ser incentivados dando espaços as comissões de ensino serviço, nas regiões de saúde (BRASIL, 2011).

Em 2017, com intuito de impulsionar a PNEPS, foram realizadas seis oficinas nas regiões Centro-Oeste, Sudeste, Sul, Nordeste e Norte, onde foi lançado o Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente no SUS (Pro EPS SUS), com repasses financeiros aos Estados para a EPS, e também foram selecionadas 15 experiências exitosas. Esse movimento é importante para fomentação da EPS em todo Brasil, dando destaque a esse braço do SUS (BRASIL, 2018).

2.3 EDUCAÇÃO CONTINUADA

A Educação Continuada é realizada para atualização da capacidade do individuo ou da equipe, aquisição de informações com a realização de momentos de qualificação dos indivíduos, de maneira coletiva ou individual, a fim de melhorar e atualizar a capacidade técnica (MASSAROLI; SAUPE, 2005).

O principal objetivo das qualificações é o desenvolvimento de habilidades técnicas, para melhoria da qualidade dos serviços, onde se utiliza como metodologia principal a transmissão dos conteúdos, na maioria das vezes de forma tradicional, não privilegiando as experiências de cada indivíduo (DAVINI, 2009).

A diferenciação entre a educação continuada e EPS, está na forma como são desenvolvidas as habilidades técnicas, pois a EPS visa reflexão dos profissionais como base de mudança da prática profissional, com desenvolvimento no trabalho, enquanto a Educação Continuada visa aprimoramento das técnicas pela repetição.

2.4 APOIO MATRICIAL

O matriciamento é uma maneira de trabalho colaborativo, com arranjos nos processos de trabalho, constituídos por dimensões pedagógicas e assistenciais, que possibilita a ampliação de capacidade das equipes, e amplia o escopo de ações de quem matricia (CAMPOS, 1999).

O apoio matricial fortalece os NASF, criados para dar retaguarda especializada a atenção primária à saúde, bem como apoio pedagógico as equipes, tentando propiciar momentos de EPS no serviço, sempre valorizando a horizontalidade da apropriação do conhecimento (CAMPOS; DOMITRI, 2016).

É uma ferramenta para implementação da EPS, possibilitando construção de saberes, com a participação dos profissionais, nas Equipes de Saúde da Família.

2.5 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A Educação Interprofissional é aquela realizada por dois ou mais profissionais com objetivo de compreender a diferença de perspectiva de cada profissão, o que torna muito rico os resultados na solução de questões do dia a dia de trabalho.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 2007 um documento, sobre a Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, onde foram criados três grupos de estudos, com participação de 25 estudiosos. As reuniões ocorreram na Suécia e Suíça, e, ao final, produziram o Marco para Educação interprofissional e Prática Colaborativa.

A discussão com perspectiva em cada formação profissional é importante, para resolução dos problemas do dia a dia, busca-se caminhos e decisões conjuntas, fortalece-se o sentimento do grupo e o desenvolvimento de competências, sempre privilegia as competências comuns às profissões, competências particulares de cada profissão e competências colaborativas (NILDO, 2012).

Enquanto modalidade educacional orientada pela aprendizagem compartilhada entre estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde, a Educação Interprofissional tem como propósito o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, realizado de forma integrada e colaborativa (BRASIL, 2018 P.63).

A Equipe de Saúde da Família e NASF AB, são compostas por diversos profissionais, que ao atuam no território possibilita interação entre as variadas classes profissionais, o que possibilita intercâmbio de informações e trabalho conjunto.

2.6 METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

As metodologias ativas são ferramentas de grande valia na implementação da EPS, traz técnicas para alcance dos objetivos de qualificação dos profissionais de saúde, com o protagonismo do ensinar para a realidade de cada sujeito (FREIRE, 1994).

A metodologia da problematização ganha visibilidade dentro de uma visão de uma educação libertadora, onde os sujeitos precisam saber seu papel na sociedade, e a individualidade dá lugar ao coletivo (FREIRE, 2005).

Algumas escolas de ensino superior adotaram a metodologia da problematização, em seus currículos. No Paraná a Universidade Estadual de Londrina (UEL) tem um histórico nos cursos das Ciências da Saúde, com a implantação do currículo integrado, e tem resultado muitos frutos, busca se integrar os alunos com as disciplinas do período e também com a prática de estágio, com o olhar sobre o ensinar e o ensinado. Essa mudança de perspectiva traz componente teórico extenso direcionado para o ensino de adultos ao desencadear a ligação entre prática e ensino, entre trabalho e as universidades, para que formem profissionais mais preparados para o SUS, nas mais variadas profissões do ensino em saúde (BERBEL, 1998).

Diversas são as metodologias ativas, onde apresenta-se técnicas de ensino-aprendizagem que podem ser utilizadas em diversos campos do saber e em diversos níveis de formação, na educação formal e informal. No ensino na saúde, alinhado com PNEPS a aprendizagem baseada em problemas e a problematização são técnicas de ensino comumente utilizadas. Igualmente importante o que as diferencia é que a problematização se dá pela análise de problemas reais dos serviços, e a Problem Based Learning (PBL) se caracteriza pela elaboração de uma situação problema fictícia para atender objetivos educacionais específicos (SAKAI; LIMA, 1996).

A roda de conversa é uma forma de integração entre o grupo, privilegia se a horizontalidade, promove se interação, e que deve ser conduzida por um mediador.

Os temas devem ser levantados a partir das necessidades e reflexões do cotidiano (BRASIL, 2005).

O mediador é uma peça fundamental para garantir respeito aos temas elencados, o tempo de discussão, a participação de todos os membros e o respeito a diversidade de opiniões.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo tem como característica ser do tipo exploratório descritivo, com abordagem mista sequencial. A abordagem mista toma como referencial teórico os apontamentos de Creswell (2010). Possibilita melhor compreensão dos problemas pesquisados, pois foram analisados os discursos dos gestores e também participaram os profissionais das equipes de Atenção Primária à Saúde e NASF AB.

O conteúdo das entrevistas foi analisado segundo análise de conteúdo de Bardin, do tipo análise temática.

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos, ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (BARDIN, 2016, p. 37).

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram formados dois grupos, dos quais o primeiro grupo foi composto pelos gestores de saúde do município, que incluiu o Secretário Municipal de Saúde e a Coordenadora da Atenção Primária à Saúde; o segundo grupo inseriu os profissionais da Atenção Primária à Saúde e do NASF AB.

A Atenção Primária do município é composta por 10 equipes de Estratégia Saúde da Família, cada uma composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e algumas equipes possuem o componente Saúde Bucal, composta por dentistas e auxiliares de consultório odontológico, e uma equipe de NASF AB, um universo de 74 pessoas.

3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um município que possui cerca de 30 mil habitantes, no norte do Paraná, com 10 equipes de Atenção Primária à Saúde, tanto urbanas como rurais, 09 unidades básicas de saúde e 2 gestores de saúde do município, que compreendem Secretário Municipal de Saúde e Coordenadora da Atenção Primária.

A economia do município está ligada à agricultura, pecuária, comércio, construção e funcionários da prefeitura municipal.

Cerca de 20 mil habitantes residem na área urbana.

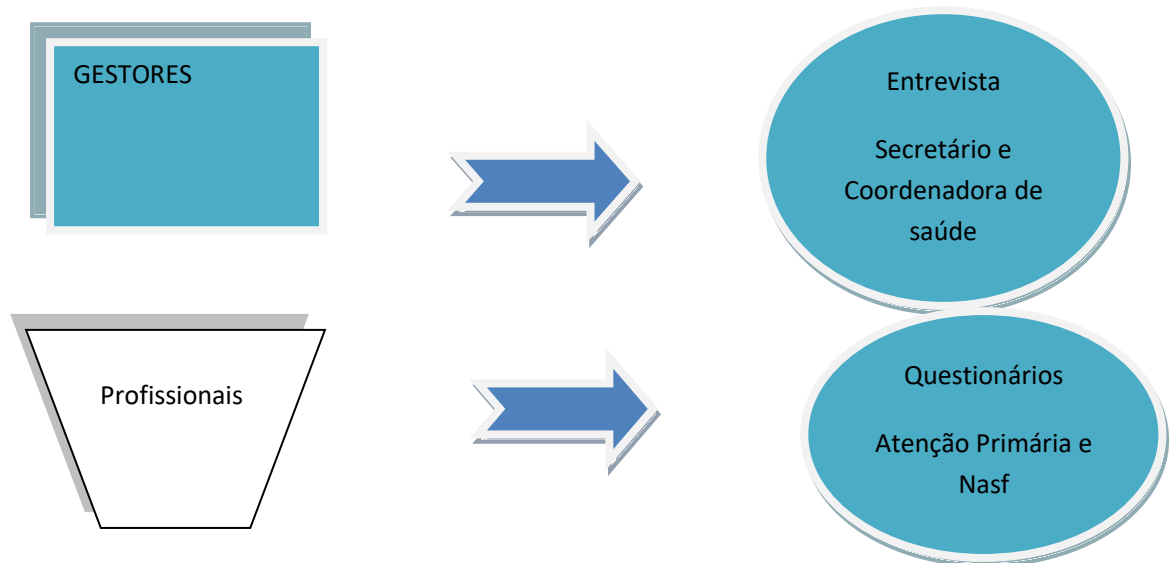
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - do município é 0,710, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,813, seguida de Renda, com índice de 0,738, e de Educação, com índice de 0,596 (IPEA).

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Para o primeiro grupo, foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice 1) com os gestores, composto por perguntas abertas, onde destacou-se a importância da implantação de um núcleo de educação permanente em saúde, questionou-se o conhecimento dos gestores sobre o tema, a importância na qualificação dos profissionais, possibilidade de melhoria na assistência a saúde. No segundo grupo, formado por profissionais da Atenção Primária à saúde e NASF AB, foi aplicado um questionário com perguntas fechadas (Apêndice 2), buscando o conhecimento sobre a PNEPS, a importância da EPS na mudança da prática profissional, os temas que deveriam ser abordados e, quais as competências dos profissionais para a implantação da EPS. Este grupo inclui profissionais de nível superior, médio e fundamental, pertencentes ao município. O questionário utilizou, em parte das questões, a escala de Likert para mensuração das respostas, onde a variação ocorreu em 5 pontos, sendo elas: discordo totalmente, discordo, indiferente, concordo e concordo totalmente.

A abordagem da pesquisa configurou-se como mista sequencial, pois os gestores foram abordados primeiramente de forma qualitativa, e a abordagem quantitativa foi usada para os profissionais da Atenção Primária e Nasf AB, por meio de um questionário com questões fechadas.

Figura 1: FLUXOGRAMA DA PESQUISA

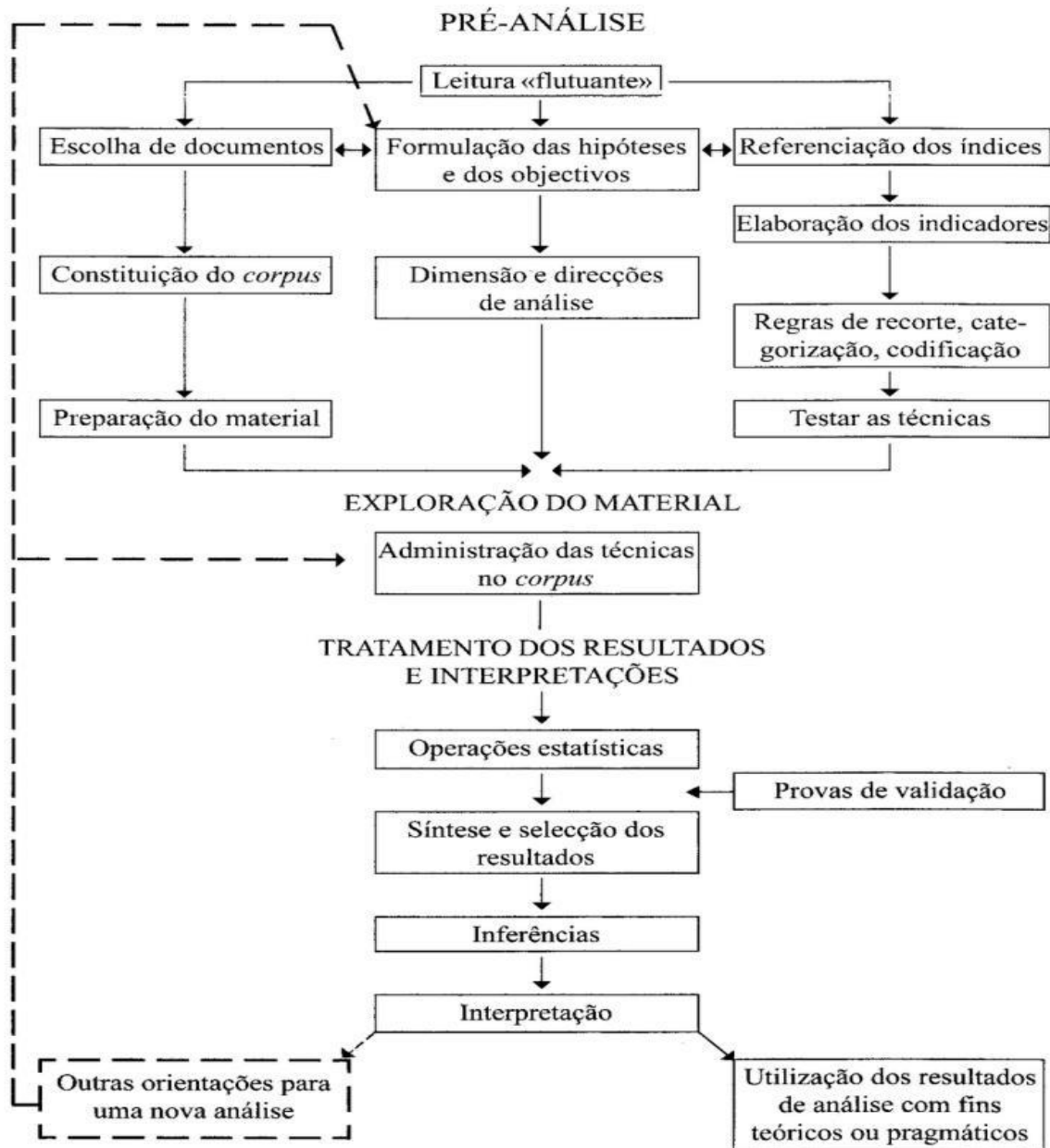


Fonte: autora (2019)

A coleta das informações do primeiro grupo se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas, transcritas, e apreciadas segundo as fases da análise de conteúdo, que são pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Considerou-se regras de representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2016). Procurou-se aproximar os conteúdos, estabelecendo comparações com a EPS, através do método de análise conteúdo. A entrevista foi realizada com a equipe gestora em data previamente agendada e, no decorrer da entrevista, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa.

Os questionários foram respondidos por setenta e quatro participantes que se caracterizavam por fazer parte do segundo grupo. Foram dez equipes de Saúde da Família e equipe NASF AB, com grande predominância de agentes comunitários de saúde (ACS) em detrimento a profissionais de nível superior, pois cada equipe possui pelo menos 5 Agente Comunitário de Saúde (ACS). Os questionários foram analisados por meio de estatística descritiva simples, utilizando-se o programa EXCEL Microsoft 2016.

1. FASES DA ANÁLISE

Desenvolvimento de uma análise

Os profissionais de saúde foram convidados a participar da pesquisa, em uma reunião realizada nas nove unidades de saúde, para explicar a intencionalidade da pesquisa e a importância da participação de todos. Nesse momento foi apresentado o instrumento para coleta de informações e solicitado que fosse respondido, e para aqueles que não puderam responder de imediato foi agendada data posterior para recolhimento do instrumento. O instrumento buscou conhecer o perfil dos profissionais de saúde e sua opinião sobre a PNEPS e EPS.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Após o aceite da realização da pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde do município o estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdades Pequeno Príncipe, sob parecer substanciado nº 2.614.563.

Como critério de inclusão buscaram-se todos os participantes que fazem parte das equipes de Atenção Primária à Saúde e NASF AB do município, e foram excluídos os menores de 18 anos.

As questões éticas foram tratadas de forma específica antes, durante e após o desenvolvimento do estudo, com base na Resolução 466/2012 e na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As entrevistas semiestruturadas foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016), onde procura-se compreender a história, aspectos culturais e as expectativas dos gestores quanto a EPS, na busca entender o universo da gestão em relação a qualificação dos profissionais.

Os questionários foram analisados por meio de estatística descritiva simples, com dados apresentados em gráficos, com utilização do programa EXCEL Microsoft 2016, onde foi possível agrupar as informações, permitindo uma visão geral, bem como as variações, possibilitando a análise dos gráficos, na busca de compreender as necessidades das equipes da Atenção Primária à Saúde e NASF AB.

4 DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados e analisados os resultados obtidos por meio da entrevista semiestruturada – parte qualitativa da pesquisa e sequencialmente, para maior elucidação do assunto, a parte quantitativa da pesquisa, onde serão apresentados os dados advindos dos questionários.

4.1 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

Durante a análise das entrevistas com os gestores do município, Secretário Municipal de Saúde e Coordenadora da Atenção Primária à Saúde, emergiram categorias e unidades de resposta demonstradas no quadro abaixo.

1. CATEGORIAS DA ENTREVISTAS

UNIDADES DE RESPOSTAS	CATEGORIA 1
Transformação das práticas profissionais	Importância da EPS
Maior produção	
Incentivo	

UNIDADES DE RESPOSTAS	CATEGORIA 2
Ato mecânico	Necessidade de implantação de um PEPS
Falta de gestão	
Formação insuficiente	

UNIDADES DE RESPOSTAS	CATEGORIA 3
Falta de profissionais	Criação de um NEPS
Desafio	
Política versus técnico	

UNIDADES DE RESPOSTAS	CATEGORIA 4
Mais motivação	Melhoria da atenção à saúde pela EPS
Necessidade de espaço físico para EPS	
Integração ao cotidiano	
Desenvolvimento de competências	

4.1.1 A importância da EPS para a Atenção Primária à Saúde

Quando os gestores foram questionados sobre a importância de um programa de EPS, apareceu como categoria a importância da EPS, e três unidades de resposta, transformação das práticas profissionais, maior produção e incentivo.

Foi possível identificar nas entrevistas que a transformação das práticas profissionais foi uma das preocupações dos gestores, relatando que:

“a educação permanente deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho” (Gestor M).

A PNEPS institui que a EPS busca a transformação das práticas, pela reflexão do cotidiano, onde cada membro da equipe é importante para construção de saberes compartilhados, uma assistência centrada no usuário, um cuidado integral. Busca-se um profissional crítico, diante de sua realidade, onde a EPS possa trazer debates.

Educação Permanente em Saúde está carregando, então, a definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2005 p.161).

Outros temas levantados pelos gestores foram o aumento da produtividade e o incentivo, com ações e reflexos sobre o processo de trabalho:

“...todo servidor, em qualquer função, se ele não for incentivado né, não vai produzir mais que aquilo que está acostumado, não tiver incentivo, que é legal, bacana, que ele produza mais, que ele tenha novos conhecimentos dentro da área de atuação, que tudo muda, isso com certeza ajudaria muito, para que ele produza mais” (Gestor W).

O interesse da gestão federal, estadual e municipal, sobre a avaliação, vem ao encontro da mensuração de as atividades realizadas e as questões econômicas, configurando também um espaço de produção de aprendizado e diálogo (AKERMAN; FURTADO, 2016).

O incentivo aos profissionais pode ocorrer com a implementação da EPS, onde ocorra debate sobre o dia a dia de cada profissional da equipe, e reflexão sobre as dificuldades e acertos.

Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde (BRASIL, 2004 p.9).

4.1.2 Implantação de um Programa de EPS

Quando os gestores foram questionados sobre a implantação de um programa de EPS, consideram a atividade como ato mecânico e a falta de gestão e qualificação dos profissionais.

A primeira unidade de fala quanto ao ato mecânico e falta de gestão aparece na fala do gestor:

“Essa é a palavra contagiar, tirar daquela mecânica do dia a dia e passar a ver o todo com olhar diferente., falta gestão, acho que tem que começar pelo gestor, no momento que aquilo é necessário, é preciso do entendimento do plano de governo” (Gestor W).

A qualificação dos profissionais de saúde deve ir ao encontro com a necessidade dos usuários, com apoio da gestão e do controle social, visa a problematização do cotidiano de trabalho, com desenvolvimento de competências que contemplem habilidades técnicas e subjetivas, capaz de produzir um conhecimento significativo, onde o foco seja a transformação do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

O aprendizado precisa resgatar os profissionais, fazendo um despertar de habilidades, trazendo um novo olhar sobre sua prática, onde o usuário seja visto de maneira holística, diante de suas necessidades de cuidado, não apenas tratamento de suas queixas, com promoção a saúde.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2004 p. 9).

Também foi abordada pelo gestor a deficiência na formação dos profissionais de saúde:

“Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil dos profissionais de saúde hoje, demonstra olha uma qualificação insuficiente para as práticas” (Gestor M).

A PNEPS surgiu em 2004, e deu embasamento legal para implantação dos polos de EPS, vinculados as instituições de ensino, onde seriam espaços para discussão de estratégias para implementação de ações de EPS, com a participação de um colegiado, com representante dos estados em questão, do controle social, dos trabalhadores, dos gestores municipais, sob orientação pedagógica da instituição de ensino (BRASIL, 2004).

Esses polos estavam em agrupamentos que podiam sediar municípios de estados diferentes, com proximidade territorial ou não, com formação das regiões de saúde, esse movimento foi importante para o fortalecimento das instituições de ensino como parceiras do ministério da saúde (BRASIL, 2004).

A universidade, convocada para dentro do SUS, e o sistema de saúde, incitado à formação e desenvolvimento com implicação da gestão e modos participativos com os trabalhadores, por meio de articulações interinstitucionais e locoregionais de educação permanente em saúde, descobrem a interseção ensino e trabalho. Interseção ainda por entender, desenvolver, prolongar e estender, mas não se trata mais da integração ensino-serviço (CECCIM; BRAVIN; SANTOS p. 164).

E também houve um movimento para participação das escolas de saúde, com criação da Redescola, sendo mais uma ferramenta para implementação da EPS, potencializando a presença da educação no processo de trabalho das equipes (SOUZA *et al* 2017 p.18).

A missão da Redescola é articular e fortalecer as Escolas, os Núcleos e os Centros formadores em Saúde Pública e em Saúde Coletiva mediante estratégias para o desenvolvimento de políticas e ações no âmbito da Educação na Saúde, visando a produção de conhecimentos e a qualificação dos trabalhadores atuantes no SUS (SOUZA *et al* 2017 p.18).

A EPS no decorrer dos anos foi buscar caminhos para maior aproximação com os profissionais e equipes, com descentralização das ações entre gestores, trabalhadores, controle social e instituições de ensino, constituindo uma rede de apoio, tão necessária para melhoria da qualidade da assistência (CECCIM, 2005).

O transbordamento está na emergência de um espaço de acoplamento profissional usuário, resultado do encontro em que ocorrem a escuta de sintomas, o perscrutar possibilidades diagnósticas e terapêuticas, o conectar-se ao outro para detectar seus sentidos e oferecer guarida, tratamento e orientações que toquem o próprio viver (CECCIM 2008 p. 359).

4.1.3 Criação de um NEPS

Quando questionados durante a entrevista se o município possui quantidade suficiente de profissionais de saúde, para criação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde e também se esses profissionais teriam a qualificação necessária, surgiram no discurso as unidades de respostas: falta de profissionais, desafio e política versus técnico.

Quanto ao número de profissionais que o município possui o gestor relata:

“quanto ao número de profissionais nós sabemos que.... não é no município, é estadual é federal, é das três esferas, nós sabemos que existe uma...falta né” (Gestor M).

A realidade da saúde no Brasil tem um caminho árduo, a falta de profissionais é encontrada nas três esferas da gestão, e no município torna se mais aparente, diante da falta de profissionais para desempenhar serviços básicos dentro da Secretária de Saúde, em muitos momentos faltam médicos, enfermeiros, dentistas e outros, pelas dificuldades financeira, técnicas e de gestão, na realização de concurso público, realizando a manutenção por contratos por tempo determinado.

Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento (BRASIL, 2009 p.35)

O gestor considera que é um desafio a mudança no processo de trabalho, com recuperação dos valores pelas equipes, demonstrando isso na fala:

“Precisamos recuperar esses valores em nossos espaços de trabalho, nos centros formadores, nas universidades. Este é nosso desafio” (Gestor M)

Cabe ao município incentivar e propiciar condições para as ações educativas sejam implementadas no âmbito municipal, dando visibilidade ao SUS, resgatando valores nos profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento (BRASIL, 2009 p. 35).

O gestor levantou a dificuldade entre os aspectos técnicos e as questões política:

“à parte política não é vista. Principalmente nosso trabalho, enquanto técnico, ele não é visto só na parte funcional, ele é visto politicamente, talvez isso tenha que mudar.... esse pensamento retrogrado, é...., tudo tem que ser política, ou tudo tem que ser técnico” (Gestor W).

Os tempos na gestão, têm compassos diferentes, técnica e política, caminham paralelamente, e isso é um entrave para a realização das atividades, dificultando todo processo de trabalho. A gestão precisa adequar esses tempos, capaz de propiciar um espaço produtivo e aberto as discussões para uma assistência de qualidade.

A produção de mudanças necessita da composição de uma agenda política, que deve dialogar com muitos interesses de vários setores sociais e, nesta medida, permitir o alargamento dos espaços de debate, a ampliação da participação da sociedade e a transparência no processo de discussão, que são condições essenciais para a consolidação de um sistema público e democrático (BRASIL, 2009 p. 22)

Esse processo entre a gestão política e a técnica dos trabalhadores, precisa encontrar o equilíbrio, sem limitar o pensamento crítico, tão oportuno para mudança nas práticas. Para que os espaços sejam respeitados, propiciando crescimento da equipe de trabalho, onde se estabeleça um espaço de comunicação entre a política e os serviços, e não uma ilusão de mudança do processo de trabalho.

Essa linha de capacitações/prescrições substitui o papel das áreas técnicas e dos níveis centrais em definir princípios e diretrizes para as políticas em cada um dos núcleos específicos de acumulação em saúde e, a partir daí, em lugar de estabelecer apoio solidário às esferas gestoras ou de serviços nas quais se desdobram em atos políticos, desfiam cursos, treinamentos e

protocolos. As áreas técnicas, tradicionalmente, sem nenhum pudor, se oferecem à prescrição do trabalho e negam sua oportunidade de assessoramento (CECCIM, 2005 p. 164).

4.1.4 Melhoria da Atenção à Saúde pela EPS

Durante as entrevistas os gestores elencaram quatro unidades de resposta: motivação, necessidade de espaço físico para EPS, integração do cotidiano e desenvolvimento de competências.

Um dos gestores considera que o profissional de saúde tem um ato muito mecânico, representado pela fala:

“...é muito mecânico, a gente tem muito servidor ai 20 anos, 15 anos, 30 anos, mas que alguns estão desmotivados, não são todos, até pela carga do dia a dia, a gente não vê nada diferente, também a rotina é a mesma, forma de cobrança, talvez não motive a fazer nada diferente....se a gente conseguir fazer um trabalho em EPS, eu acredito que melhore sim, porque o reflexo é direto na pessoa, tá motivado, ela vai tentar fazer um pouco mais para aquela pessoa....aquele paciente” (Gestor W).

A assistência à saúde requer um profissional motivado e com vontade de melhorar sua prática, voltado às necessidades do usuário, para tanto é necessário que conheça seu território, suas relações com as redes temáticas de assistência, e que a equipe esteja engajada no conhecimento e melhoria do processo de trabalho.

A EPS é fundamental nesse processo de motivação, criando um espaço de debate do cotidiano, onde a gestão participe com melhores condições de trabalho, com compreensão dos anseios de crescimento dos profissionais, com diálogo, e também faça provimento de recursos financeiros para essas atividades (BRASIL, 2009).

O espaço físico foi considerado um determinante para um dos gestores, descrito na fala *abaixo*

:

“Penso que poderíamos ter um espaço físico” (Gestor W).

“O espaço que hoje a secretaria não tem.... espaço nosso” (Gestor W).

A construção de espaços de diálogo é importante para o fortalecimento da EPS, e um espaço físico facilitaria, pois poderia ser um espaço aberto a todas as equipes, onde poderiam debater suas dificuldades e criar espaços para relatos entre as equipes, e também com participação da gestão e controle social.

Os municípios devem apoiar a formação dos profissionais de saúde, com valorização da educação popular e a realidade dos territórios (BRASIL, 2009).

Um dos gestores considera importante o desenvolvimento de competências, descrito na fala a seguir:

“De um modo geral, a integração do profissional ao cotidiano.... dos serviços de saúde se desenvolve na prática de competências, habilidades e conhecimento acumulados” (Gestor M).

Os profissionais de saúde, em sua grande maioria, vêm de uma formação tradicional e fragmentada, onde os conteúdos são dados separados, e isso leva a profissionais especialistas, com muita dificuldade de enxergar o todo. A Atenção Primária à Saúde necessita de um profissional capaz de agregar conhecimentos e núcleos de saberes, propiciando uma prática integrada as necessidades da população (CECCIM, 2005).

Para tanto a EPS encontra um cenário onde os profissionais necessitam de qualificação, proporcionando habilidades para a reflexão de seu cotidiano, um repensar sobre todo o processo de trabalho.

Tradicionalmente, falamos da formação como se os trabalhadores pudessem ser administrados como um dos componentes de um espectro de recursos, como os materiais, financeiros, infraestruturais etc. e como se fosse possível apenas “prescrever” habilidades, comportamentos e perfis aos trabalhadores do setor para que as ações e os serviços sejam implementados com a qualidade desejada. As prescrições de trabalho, entretanto, não se traduzem em trabalho realizado/sob realização (CECCIM, 2005 p. 163).

Na sequência, apresentar-se-ão os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, por meio dos dados coletados nos questionários aplicados em 74 profissionais da atenção primária à saúde e equipe de NASF AB.

4.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS

Foram realizadas reuniões nas nove Unidades de Saúde do município, compostas por dez equipes de Atenção Primária à Saúde e NASF AB, onde foi esclarecido os objetivos da pesquisa e sua a intencionalidade, nesse momento os profissionais foram convidados a responder um questionário, e aqueles que não puderam responder nesse primeiro momento foi agendado data posterior. Os questionários foram respondidos por setenta e quatro profissionais da Atenção Primária e NASF AB.

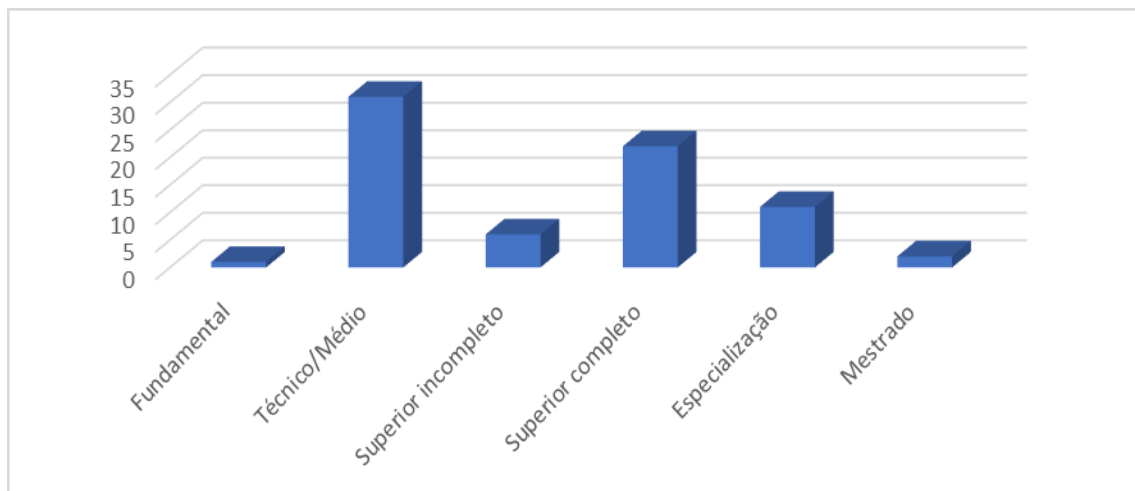
4.2.1 Características Sociodemográficas e Profissionais Participantes

A questão 1 trata da escolaridade, dentre os participantes, 1 (1,35%) possui ensino fundamental, 31 (41,89%) possuem ensino técnico/médio, 6 (8,10%) superior incompleto, 22 (29,72%) superior completo, 11 (14,86%) especialização e 2 (2,70%) mestrado.

Diante das características de composição das equipes de atenção primária à saúde, onde tem se agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem e saúde bucal, 31 (41,89%) possuem ensino médio/técnico, seguidos 22 (29,72%) com ensino superior médicos, enfermeiros, dentistas e a equipe de NASF AB, apenas 2 (2,70%) possuem mestrado.

4.2.2 Escolaridade

Gráfico 1 - Escolaridade

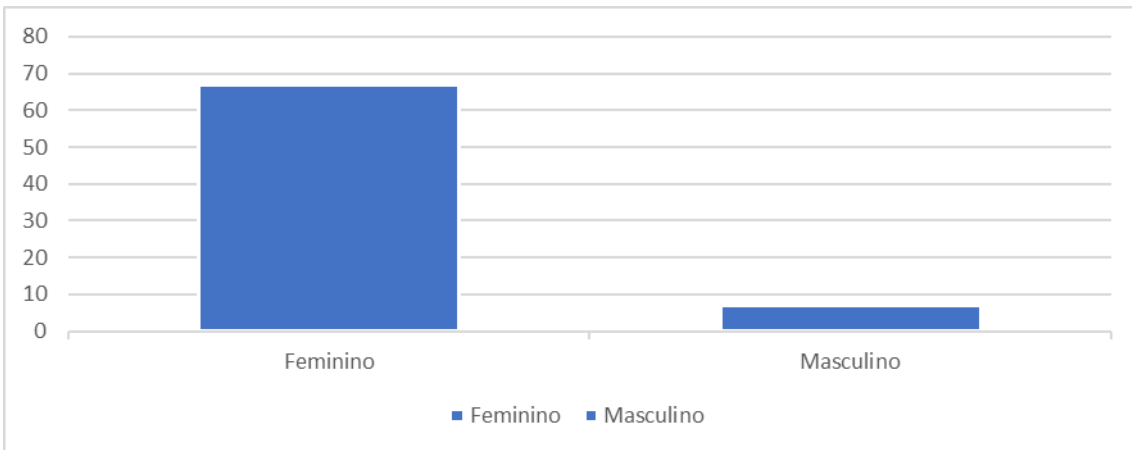


Fonte: Autora (2019)

A secretaria de saúde do município possui um grande número de funcionários do sexo feminino, com 67 (90,54%) profissionais, e o do sexo masculino são 7 (9,45%).

4.2.3 Sexo

Gráfico 2 – Sexo dos participantes

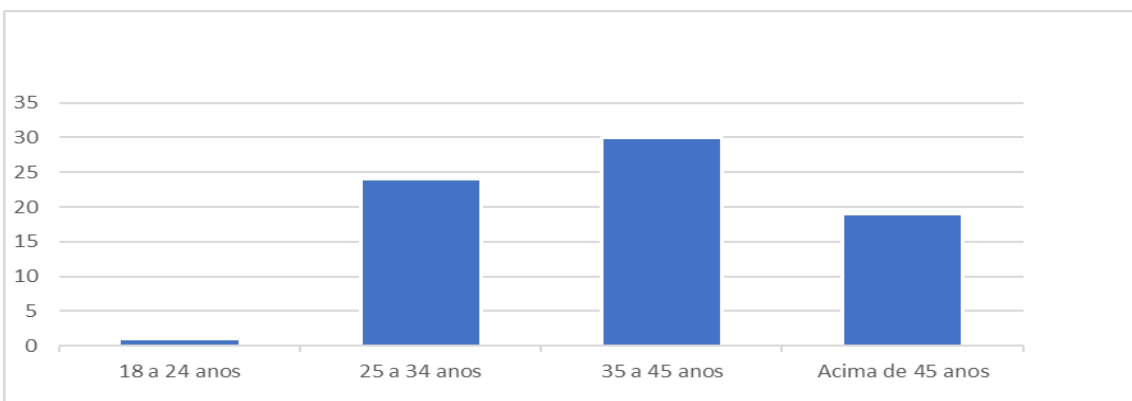


Fonte: Autora (2019)

A questão 2 trata da idade dos participantes da pesquisa varia de 18 a acima de 45 anos, sendo 1(1,35%) de 18 a 24 anos, 24 (32,43%) de 25 a 34 anos, 30 (40,54%) entre 35 a 45 anos e 19 (25,67%) estão acima de 45 anos.

4.2.4 Faixa Etária

Gráfico 3 – Faixa etária

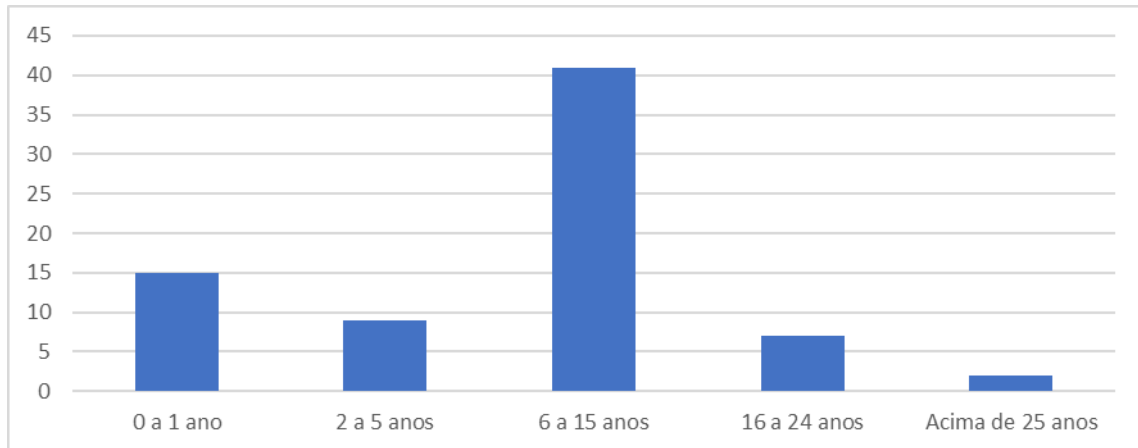


Fonte: Autora (2019)

A questão 3 trata da faixa etária dos profissionais da Atenção Primária e NASF AB está entre 18 a acima de 45 anos, onde tem se 1 (1,35%) entre 18 e 24 anos, 24 (32,43%) estão entre 25 e 34 anos, 30 (40,54%) estão entre 35 e 45 anos e 19 (25,67%) estão acima de 45 anos.

4.2.5 Tempo de Formação

Gráfico 4 – Tempo de formação

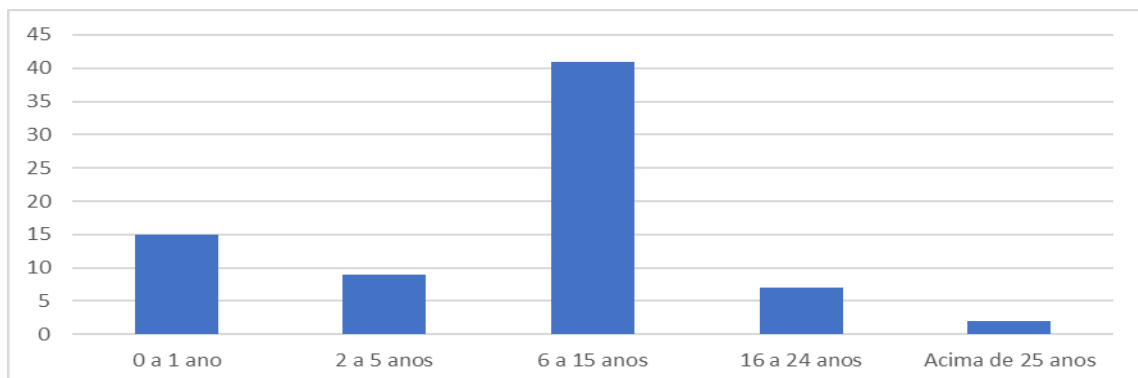


Fonte: Autora (2019)

A questão 4 trata do tempo que estão formados, 9 (12,16%) não responderam, 12 (16,21%) são formados entre 2 a 5 anos, 28 (37,83%) são formados entre 6 a 10 anos, 13 (17,56%) são formados entre 11 a 16 anos e 12 (16,21%) tem mais de 17 anos de formado.

4.2.6 Tempo de Serviço

Gráfico 5 – Tempo de serviço

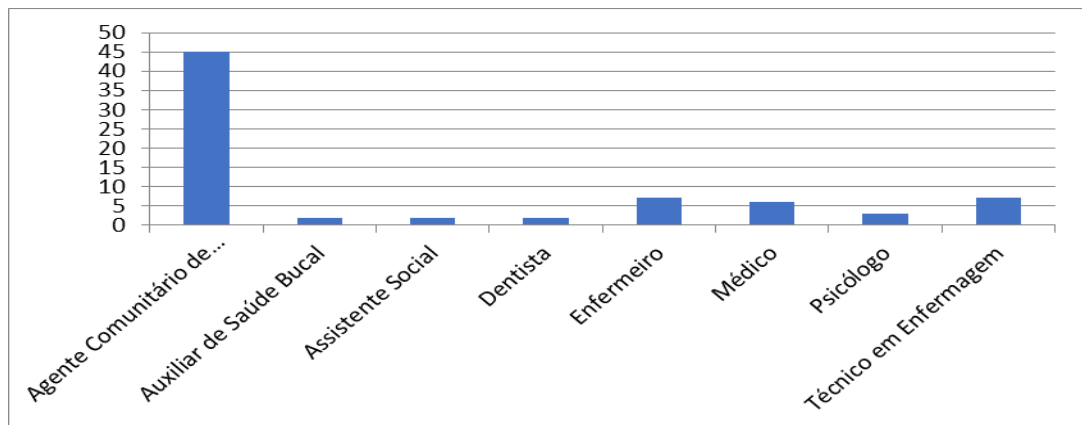


Fonte: Autora (2019)

Os profissionais da Atenção Primária e NASF AB tem tempo de serviço compreendido entre 1 ano a acima de 25 anos, onde tem se 15 (20,27%) entre 0 e 1 (1,35%) ano, 9 (12,16%) estão entre 2 e 5 anos, 41 (55,40%) tem 6 a 15 anos, 7 (9,45%) tem 16 a 24 anos e 2 (2,70%) tem acima de 25 anos de tempo de serviço.

4.2.7 Profissionais Participantes

Gráfico – 6 Profissionais Participantes

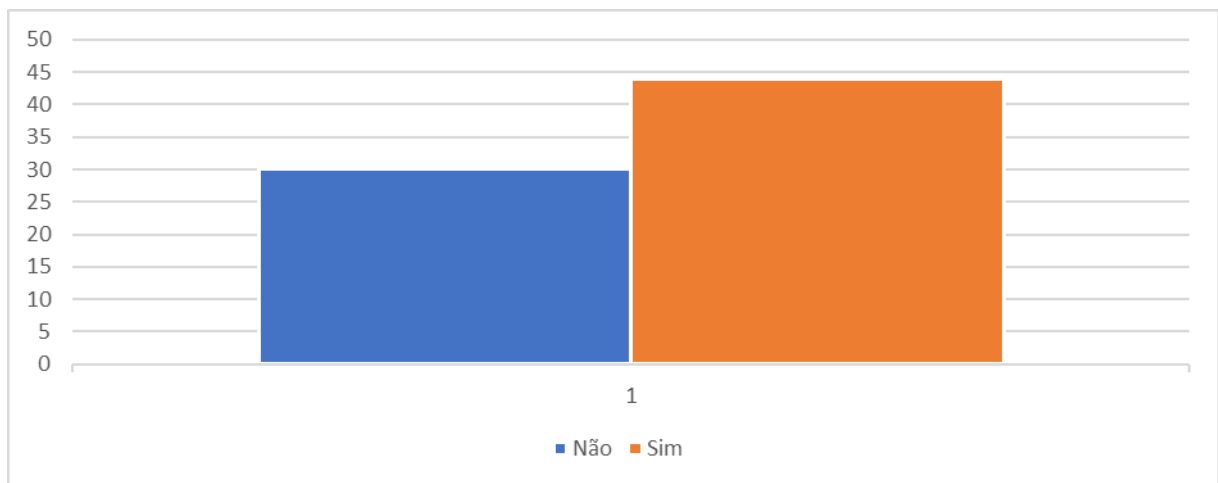


Fonte: Autora (2019)

O gráfico acima trata da formação dos profissionais, que trata a questão 5. A seguir serão discutidos os dados da pesquisa, onde a PNEPS e a EPS serão abordadas diante das respostas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e NASF AB.

4.3 CONHECIMENTO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Gráfico 7 – Conhecimento da PNEPS



Fonte: Autora (2019)

Na questão 7 trata sobre o conhecimento em relação à PNEPS, na questão 44, representando 59,4% relatam conhecer, enquanto 30, representando 40,54% desconhecem.

Observa-se que o tema ainda precisa ser discutido para que ocorra alcance de todos os profissionais de saúde, pois 30 dos participantes da pesquisa relataram desconhecer a política, que representa 40,54% da amostra. É um número significativo diante do quadro de profissionais da Atenção Primária à Saúde e equipe de NASF AB do município, o que faz importante um núcleo de EPS, a fim de propiciar um programa para capacitação constante das equipes de saúde.

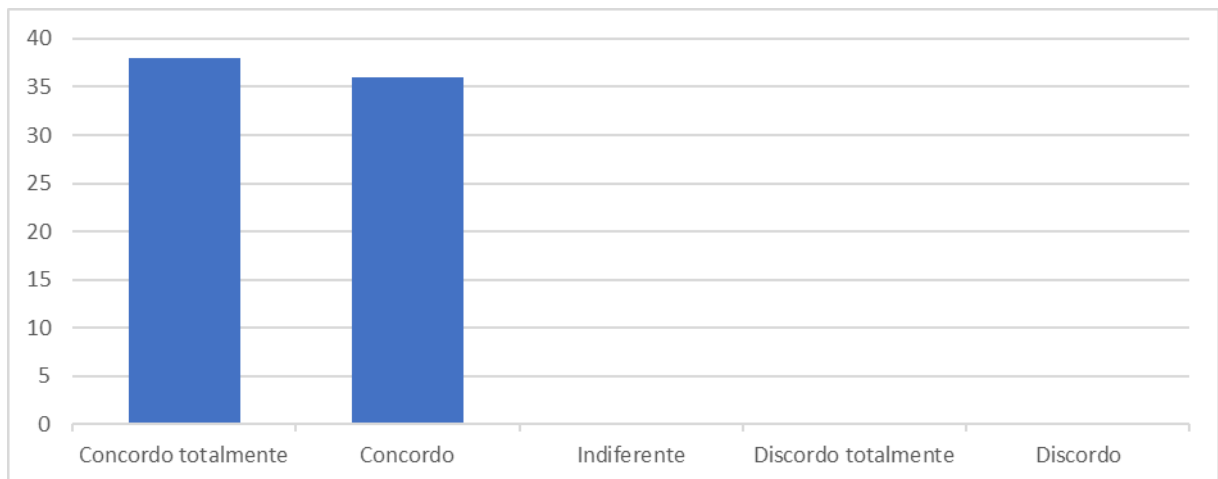
É de grande valia que o Ministério da Saúde esteja fomentando a EPS novamente, através de seis oficinas ocorridas em regiões do país em 2017, pois um município de pequeno porte, tem muita dificuldade em estruturar um programa de

EPS, tanto de recursos financeiros quanto profissionais qualificados para a implementação (BRASIL, 2018).

A educação para saúde é um conjunto de fatores que precisa de uma ordenação do ministério, dos estados, das secretarias municipais de saúde e fundamentalmente da disposição da equipe em fazer parte do processo de construção, muitas vezes primeiramente, uma desconstrução, para dar liberdade a um novo modelo, construído através das experiências dos integrantes do grupo, com a troca de ótica sobre todo o processo de trabalho ((GIOVANELLA *et al*, 2014).

4.3.1 Importância da EPS

Gráfico 8 – Importância da EPS



Fonte: Autora (2019)

Na questão 8 trata da importância da EPS, 38 (51,35%) concordaram totalmente e 36 (48,65%) concordaram, que a educação permanente em saúde é importante.

A EPS é uma ferramenta que busca mudança no processo de trabalho, trazendo um profissional mais reflexivo, diante de sua prática, com transformação do cotidiano, prestando um cuidado com qualidade e equidade. (MERHY, 2004)

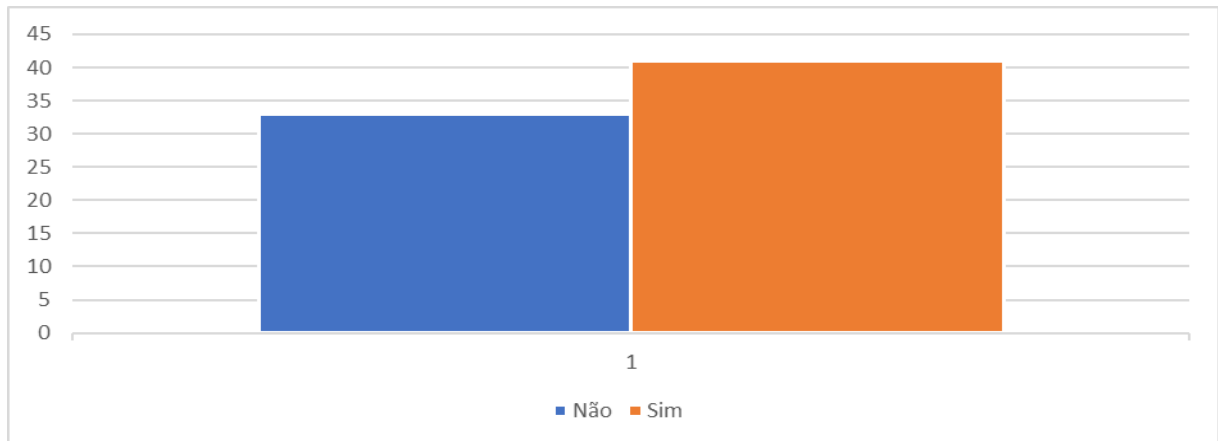
As discussões sobre a educação permanente em saúde remontam 2004, quando foi criada a PNEPS, que veio de encontro com os anseios dos profissionais, nesse primeiro momento foram idealizados os polos de educação permanente em saúde, constituídos em diversas regiões do país, buscando um processo autônomo e descentralizado, procura se atender as diversas peculiaridades e necessidades de cada região. A ideia era que esses polos funcionassem como espaços de decisão para a coletividade daquela região, fortalecendo a descentralização da saúde em prol dos municípios, com apoio dos estados e que os municípios tivessem a oportunidade, de várias secretarias municipais pudessem discutir, programar e implementar a EPS em suas realidades, sempre com apoio de uma instituição de ensino (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica , reflexiva , propositiva , compromissada e tecnicamente competente .Há necessidade , entretanto, de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores ; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde ; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores , gestores e formadores com o controle social em saúde (CECCIM, 2005 p. 976).

A amostragem toda concorda com a importância da EPS, que colabora para a construção de uma prática centrada no aprendizado significativo (FREIRE, 2005).

4.3.3 Momentos de EPS

Gráfico 9 – Momentos de EPS



Fonte: Autora (2019)

Na questão 9, foram questionados se existem momentos de educação permanente em saúde, 41 (55,40%) responderam que sim, que existem momentos de EPS e 33 (44,59%) não.

Na definição de EPS, relata que a reflexão do grupo de trabalho sobre seu processo é considerada movimentos educativos e de construção do conhecimento, em busca de técnicas, experiências que possam melhorar a qualidade da assistência prestada (CECCIM; FERLA 2008)

Precisa se de uma árdua conscientização da equipe sobre a EPS, afim de sanar todas as dúvidas do que é esse processo de melhoria da qualidade de assistência, com a EPS, com a da troca de ótica dos profissionais, pela reflexão sobre seu processo de trabalho, deixando as individualidades de lados, buscando discussões coletivas, para mudança de foco e perspectivas sobre o trabalho em saúde.

A EPS quando realizada de forma descentralizada, envolve mais a equipe, fazendo parte de cada decisão, de cada ação implementada, em busca de mudança da prática, aumentando o entusiasmo pela realidade.

As capacitações pontuais, na educação permanente em saúde, não esgotam o conceito e a noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas ocorrem na dimensão das equipes de trabalho e da gestão do trabalho. Precisa-se, assim, propiciar em sua implementação a discussão sobre os programas e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção à saúde, os protocolos de atenção à saúde e a clínica ampliada, criando, continuamente, processos de análise e de problematização (BRASIL, 2004 p.13)

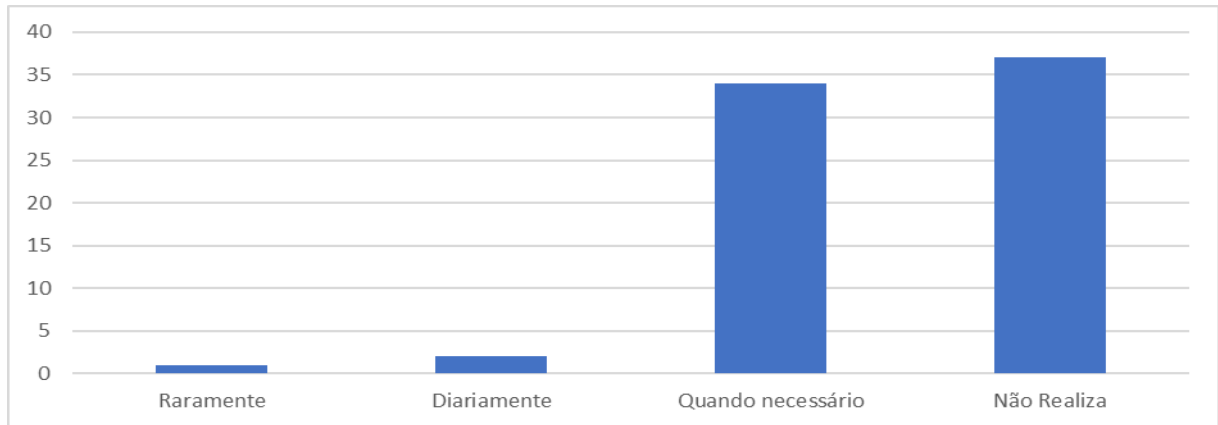
A EPS deve ser discutida amplamente entre as equipes de Atenção Primária à Saúde e NASF AB, possibilitando o debate sobre o tema, onde possa ampliar o acesso a informação, melhorando o conhecimento e possibilitando a introdução de novos saberes, e a realização de momentos de educação permanente.

Quando foram questionados em que períodos eram realizados os momentos de EPS, 37 (50%) disseram que não são realizados, 34 (45,94%) disseram que é realizado quando necessário, 2 (2,70%) disseram que são realizados esses momentos diariamente e 1 (1,35%) respondeu que raramente são realizados momentos de educação permanente em saúde..

Ressalta-se, que metade da amostra relata que não são realizadas atividades de EPS para as equipes, isso retrata que tem um longo caminho para a construção e implementação da EPS. A Educação permanente precisa ser delineada, com apoio dos diversos profissionais e da gestão, criando um ambiente propício para a transformação da prática, desenvolvimento de habilidades, repensar do cotidiano, para a construção de um saber alicerçado na reflexão da equipe de trabalho. (CECCIM, 2005).

4.3.4 Quando são Realizados os Momentos de EPS

Gráfico 10 – Quando são realizados os momentos de EPS



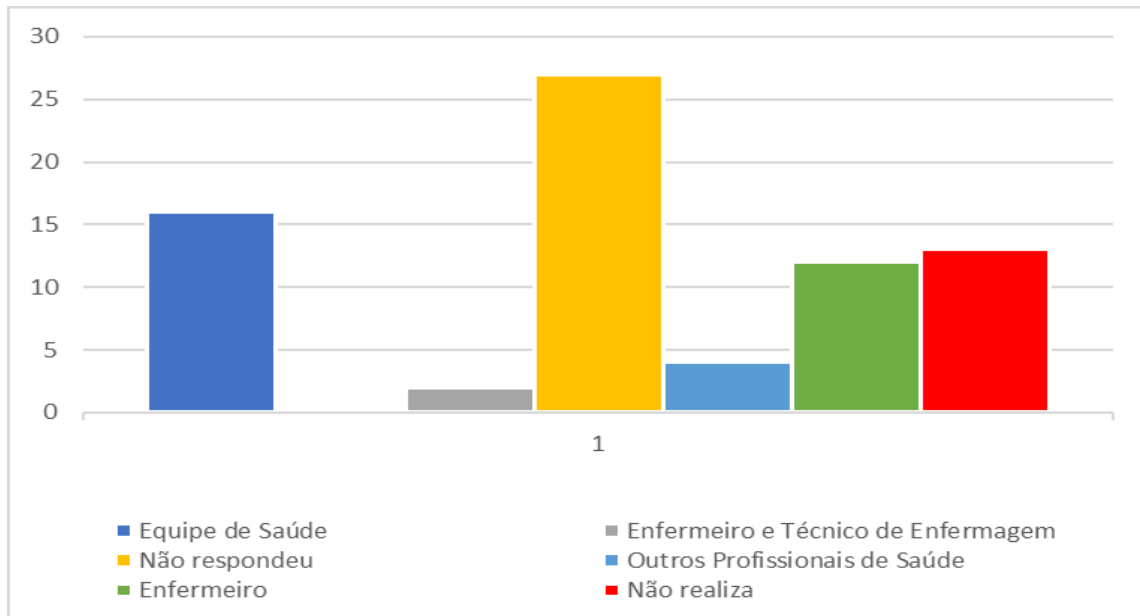
Fonte: Autora (2019)

É relevante, que os profissionais têm dificuldade sobre os significados da educação permanente, sua diferenciação entre educação continuada, para tanto faz se necessário maior discussão entre o grupo, alinhando com a PNEPS, e com apoio da gestão, para introdução de um programa, e incentivo as tecnologias de informação disponibilizadas UNASUS e outras tecnologias disponibilizadas pelo ministério da saúde e secretária estadual (GIOVANELLA *et al*, 2014).

Na questão 9, existia dois subitem quando são realizados, e foram questionados sobre quando são realizados os momentos de Educação Permanente em Saúde, 27 (36,48%) não responderam a questão, 13 (17,56%) responderam que não são realizados momentos de EPS, 16 (21,62%) responderam que são realizado de vez em quando, 12 (16,21%) responderam que é realizado quando necessário, 4 (5,40%) responderam que são realizados semanalmente, 2 (2,70%) responderam que são realizados mensalmente e 2 (2,70%) responderam que é realizado diariamente.

4.3.5 Profissionais que Realizam a EPS

Gráfico 11 – Profissionais que realizam a EPS



Fonte: Autora (2019)

Quando se fala em EPS, os profissionais das equipes de saúde tem-se que entender a compreensão que o profissional tem sobre a educação para o trabalho, ainda existem muitas dificuldades sobre o tema, para tanto faz-se necessário a discussão com as equipes para melhor entendimento do assunto, a fim de propiciar condições de aprendizado, pela reflexão do grupo.

Na questão 9, no subitem por quem, foram questionados qual profissional realiza a EPS, da amostragem de 74 participantes, 27 não responderam à questão e 13 responderam que não são realizadas atividades de EPS, representando 40 (54,05%) participantes, é um número significativo. Dos que responderam que a EPS é realizada, cita-se a equipe de enfermagem, formada por enfermeiros e técnicos de enfermagem, e outros profissionais de saúde, cabe ressaltar que precisa ser reforçado o significado de EPS, apresentando a PNEPS, a fim de propiciar maior conhecimento das equipes de atenção primária a saúde e núcleo ampliando de saúde da família, sendo que este pode participar fortalecendo o matriciamento. Para

a implementação da EPS, precisa-se, de um debate amplo, com a participação dos profissionais, secretária municipal de saúde e controle social.

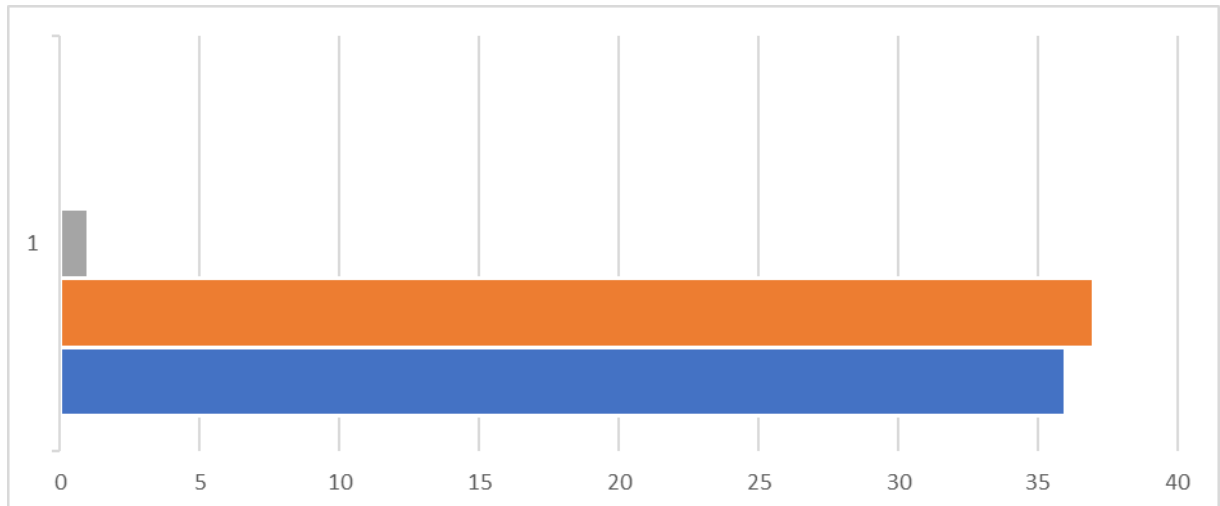
A ação entre diferentes disciplinas pressupõe, além das ligações tradicionais, a possibilidade de a prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto em que estão inseridas. Assim, para lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas e da própria comunidade, além de procedimentos tecnológicos específicos da área da saúde, a valorização dos diversos saberes e práticas contribui para uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 2002 p. 74).

Dentro da equipe de atenção primária a saúde, o enfermeiro acaba por tomar para si varias atividade de capacitação da equipe, e na da lei do exercício profissional está dentre as atribuições do enfermeiro a participação nos momentos de educação continuada (BRASIL, 1987).

Cabe ressaltar que a EPS preconiza a horizontalidade para o compartilhamento dos saberes e construção do conhecimento, onde toda a equipe de atenção primária e equipe de NASF AB devem participar das discussões acerca do cotidiano, a fim de propiciar melhoria da assistência a saúde, mudança no processo de trabalho, reconhecimento das deficiências e busca de soluções, para uma assistência centrada no usuário, garantindo a integralidade do cuidado.

4.3.2 Estariam mais preparados para a prática profissional se participasse de atividades de EPS

Gráfico 12 – Importância da participação de atividades de EPS

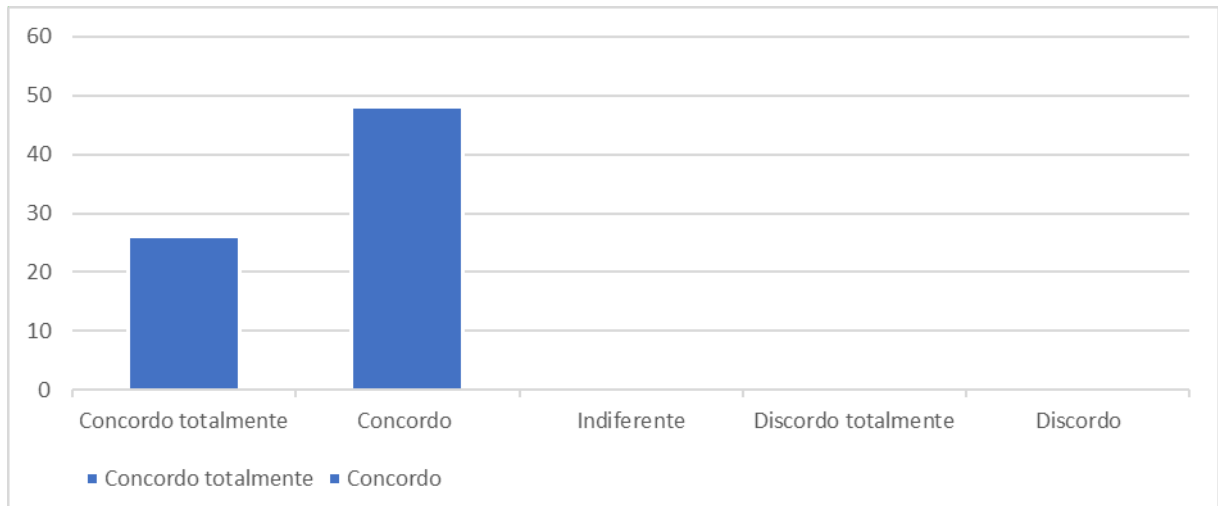


Fonte: Autora (2019)

Na questão 10, quando questionados se estariam mais preparados para a prática se participassem com frequência de atividades de EPS, 36 (48,64%) concordaram totalmente, 37 (50%) concordaram e 1 (1,36%) respondeu indiferente, onde a maioria concorda que é necessária a participação de atividades de EPS, para maior qualificação dos profissionais.

4.3.3 Temas Abordados

Gráfico 13 – Temas abordados devem ser do cotidiano



Fonte: Autora (2019)

A questão 11, trata dos temas que deveriam ser abordados EPS, dos participantes, 38 (51,35%) concordam totalmente que a discussão deve ser sobre o dia a dia de trabalho em saúde e 36 (48,64%) concordam que é os temas abordados devem ser do cotidiano, isso demonstra o interesse dos profissionais sobre o tema, considerando a relevância para o aprimoramento da prática.

A EPS busca educação para o trabalho, criando um elo entre a prática e os recursos científicos, para desenvolvimento reflexivo do dia a dia profissional (CECCIM, 2004). Busca se um trabalhador mais crítico diante de seu usuário, com mais qualidade à assistência, quebrando paradigmas, para se empoderarem e repensarem seus atos, com aumento seu protagonismo. (CECCIM, 2005).

Também deve pautar as discussões o cuidado integral, conceito ampliado de saúde, envolvendo a dimensão do trabalho em equipe, a visão de realidade e as ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

È de suma importância criar espaços para os debates, onde as equipes possam participar, trazendo suas angústias, suas dificuldades, para levantar os temas a serem abordados, a fim de propiciar melhoria da assistência à saúde.

Esse movimento de reflexão sobre o cotidiano de trabalho, com experiências exitosas, as dificuldades encontradas, as divergências entre os profissionais, diante das variadas formações, tornam muito rica a produção, e capaz de transformar a realidade de trabalho (CECCIM, 2005).

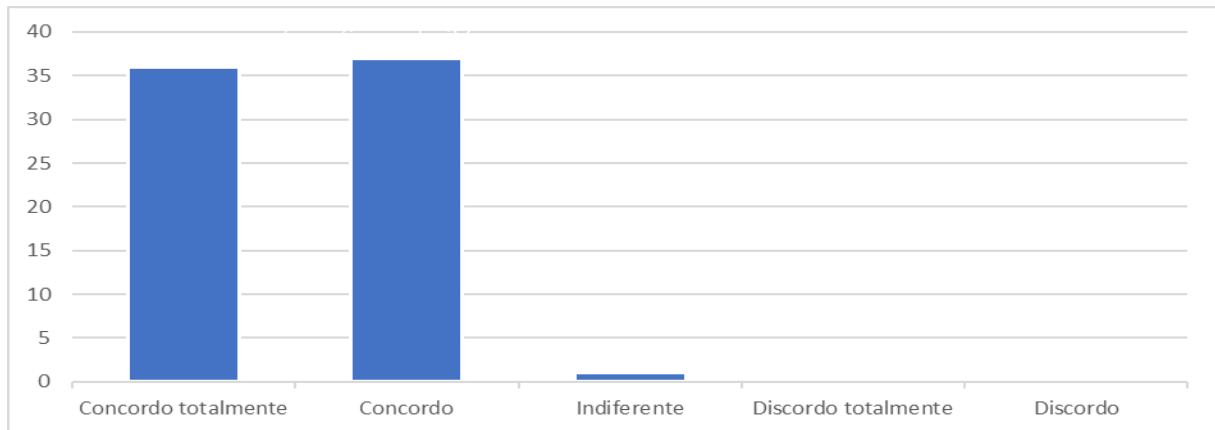
Desde a implantação da PNEPS em 2004, a legislação que ampara a EPS coloca com ponto de partida a reflexão sobre o cotidiano, na perspectiva do cuidado integral, como formação de espaços para debate entre a equipe, a gestão, com orientação de uma instituição de ensino, quando foi proposta a formação dos polos de educação permanente em saúde (BRASIL, 2004).

Para elaboração dos temas é importante o consenso entre o grupo de trabalho, diante de suas necessidades diárias, conhecimento dos dados epidemiológicos do território, e da própria programação de saúde e metas e objetivos que buscam alcançar, tudo isso sempre privilegiando o conhecimento de cada indivíduo pertence à equipe multiprofissional.

Os profissionais consideram importante que os temas abordados sejam o cotidiano, suas dificuldades, diante de seus dados epidemiológicos, com o intenso contato com o território, conhecendo as necessidades de seus usuários, propiciando condições de promover a saúde.

4.3.6 Qualificação dos Profissionais com EPS

Gráfico 14 – Qualificação dos profissionais com EPS



Fonte: Autora (2019)

Na questão 10, 42 (56,75%) concordaram que estariam mais preparados para a prática, se participassem com frequência de um programa de educação permanente, 29 (39,18%) concordaram totalmente, 1(1,35%) discorda e 2 (2,70%) discordam totalmente.

Entre os que concordam e concordam totalmente que estariam mais preparados para o trabalho, tem-se 42 e 29, respectivamente, perfazendo 71 (95,96%) dos participantes da amostra, é um número significativo, isso revela que os profissionais consideram importante a EPS na qualificação profissional, apesar de diferente a intensidade, ambos grupos concordam que estariam mais preparados com atividades da Educação permanente em saúde.

A implementação de um programa de EPS traria benéficos para a equipe de saúde e NASF AB propiciando discussão entre o grupo de trabalho, podendo contar com o apoio matricial da equipe NASF AB, para tanto faz-se necessário um despertar dos profissionais e da gestão para a capacitação do grupo de trabalho.

Apenas três discordaram, sendo que dois discordam totalmente e um discorda, perfazendo três profissionais.

A EPS, traz o protagonismo da equipe diante de seu usuário, a fim de propiciar melhor qualidade de assistência, e esta deve ser avaliada para saber se os objetivos foram atingidos, dessa maneira orientando o processo de construção do conhecimento.

Além da implementação da EPS, é importante a avaliação de todas as ações desenvolvidas, a fim de nortear o processo, conhecer o que está dando certo e aquilo que precisa ser melhorado.

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa). (HARTZ et al., 1997 p.31).

A EPS é discutida desde 2004, passando por diversos momentos, mas sua implementação depende de muitos fatores, como a presença de uma instituição de ensino capaz de fomentar o processo, trabalhadores e gestores abertos à discussão e apropriação de saberes de maneira horizontal. A participação da equipe multiprofissional, e recursos financeiros para realização das atividades de EPS, com organização dos municípios para que possam ser capazes de reconhecer seu território, os dados epidemiológicos desse território, e por fim condições técnicas/científicas de avaliar seus objetivos, propiciando uma crítica construtiva sobre o processo de trabalho.

O Programa de Melhoria do Acesso à Qualidade (PMAQ) é uma ferramenta para construção de uma nova realidade sobre o processo de trabalho, compartilhando as discussões com a equipe, aproximando a gestão da realidade de cada território, e do olhar da equipe multiprofissional. O programa foi instituído pela Portaria 1654, de 19 de julho de 2011 e direcionado nesse primeiro momento as equipes de atenção básica, com regulamentado recurso financeiro atrelado ao componente de qualidade do piso variável da atenção básica, onde os municípios podiam inscrever equipes de saúde família e, depois das etapas cumpridas, seria avaliado por avaliadores do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

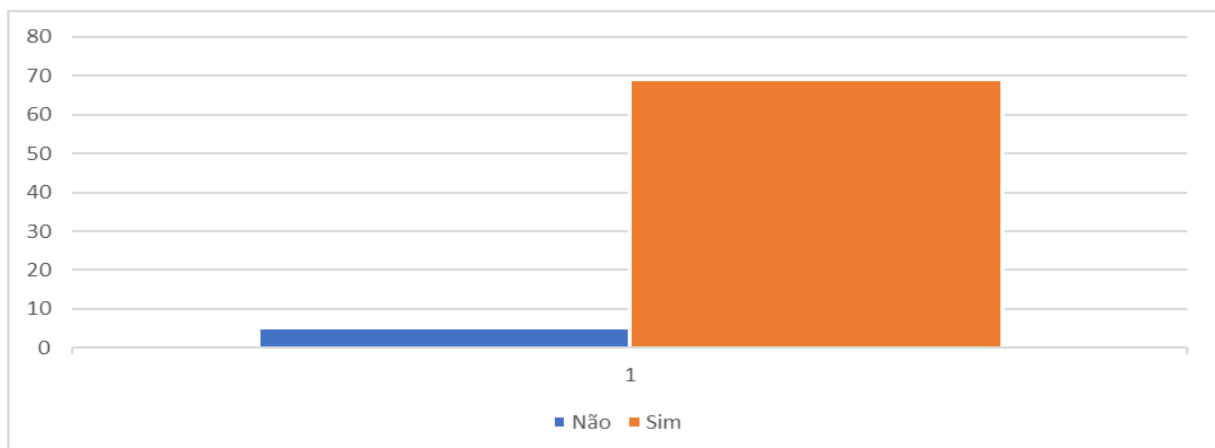
O PMAQ apresenta uma evolução sobre as condições das equipes de saúde da família, avaliando desde condições dos prédios, equipamentos permanentes, condições de trabalho, processo de trabalho, a educação permanente e a educação em saúde, sempre com comprovação documental desses processos. O programa é composto por 4 fases: fase 1, contratualização e adesão; fase 2 desenvolvimentos; fase 3, avaliação, com avaliadores vinculados a instituições de ensino e Ministério da Saúde e fase 4, certificação das equipes, com retorno financeiro da equipe (BRASIL, 2011).

Em 2015, o PMAQ acrescenta as equipes de Saúde Bucal e equipes de NASF ampliando o programa de melhoria do acesso à qualidade, propiciando maior integração diante do processo de mudança na assistência, buscando aproximar as equipes de atenção básica, saúde bucal e NASF (BRASIL, 2015).

Isso vem ao encontro com os dados da pesquisa, que consideram que estariam mais preparados com a educação permanente em saúde.

4.3.7 Necessidade de EPS

Gráfico 15– Necessidade de EPS



Fonte: Autora (2019)

Na questão 12, foram questionados se a educação permanente em saúde é necessária para o desenvolvimento de suas atividades, 69 (93,24%) responderam sim e 5 (6,75%) responderam não.

A EPS é um instrumento para a capacitação dos profissionais de saúde, buscando aprimoramento das práticas, pela problematização e reflexão dos atos do cotidiano. Para tanto é necessário o amparo desses profissionais, com a estruturação de programas que contemplem a PNEPS, dando amparo financeiro e muitas vezes técnico aos municípios (BRASIL, 2018).

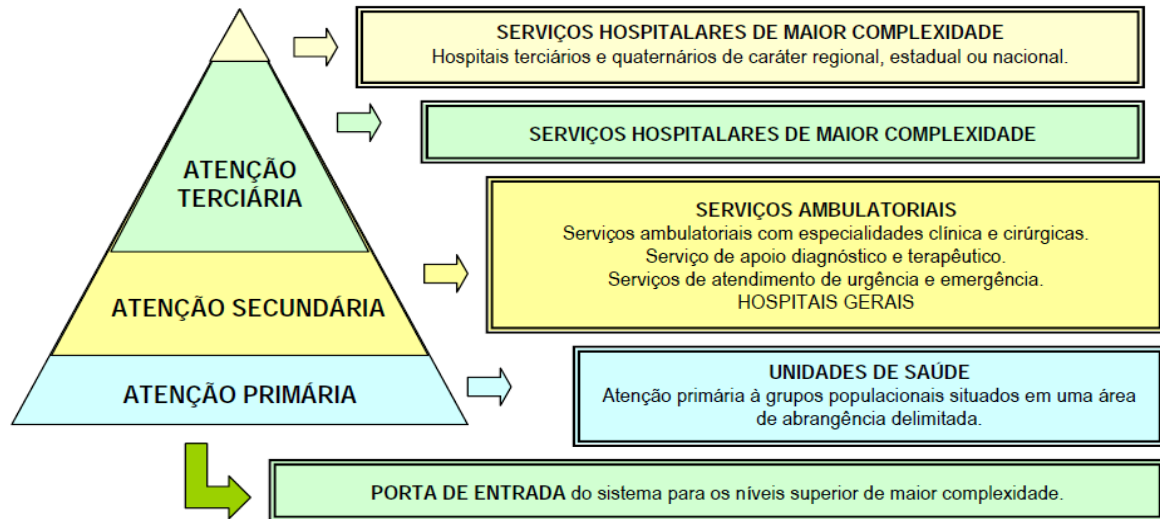
Uma pessoa só pode conhecer bem algo quando o transforma e transforma-se a si própria no processo de conhecimento; a solução de problemas implica a participação ativa e o diálogo constante entre alunos e professores. A aprendizagem é concebida como uma resposta natural do aluno ao desafio de uma situação-problema; a aprendizagem é uma pesquisa em que o aluno passa de uma visão sincrética ou global do problema a uma visão analítica do mesmo, chegando a uma síntese provisória, que equivale à compreensão. Esta síntese tem continuidade nas práxis, isto é, na atividade transformadora da realidade (BERBEL, 1999 p. 33).

A realidade de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde necessita compreender as diversas dimensões, o cuidado precisa ser entendido como parte da EPS, onde cada membro da equipe possa participar do processo de cuidado, criando um ambiente onde o dialogo prevaleça, contemplando uma assistência de qualidade, com introdução do apoio matricial, onde o saber se desenvolva de maneira horizontal, privilegiando as experiências do grupo de trabalho (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

O cuidar em saúde requer conhecimento técnico/científico para realização das atividades, e também reflexão sobre todo o processo de trabalho, necessitando dos saberes dos diversos profissionais que compõe a equipe de atenção primária à saúde e NASF AB.

A necessidade de qualificação é cada vez mais valorizada, pois o mercado de trabalho está cada vez mais seletivo e busca profissionais mais complexos, no sentido de realizar as atividades com técnica, mas principalmente capazes de interagir com o meio, com os usuários, prestando uma assistência, capaz de promover a saúde, não somente combater a doença (BRASIL, 2014).

Figura 2 – Atenção Primária à Saúde



Fonte: Rede Humanizatus, 2019

As redes de atenção complementam o sistema de saúde, organizando as ações de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, que procuram garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2010).

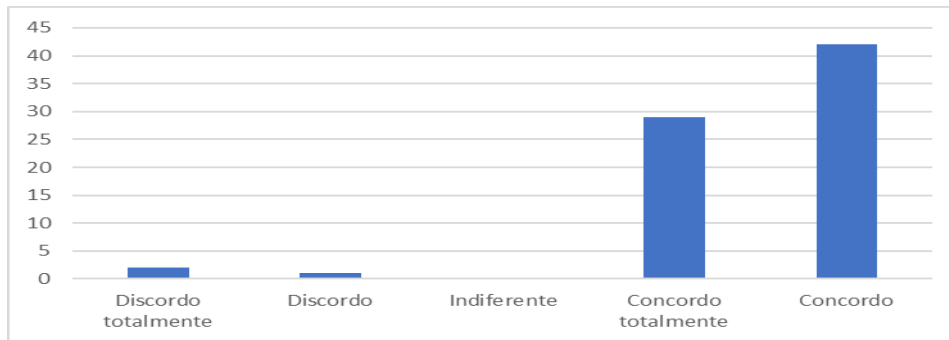
Figura 3 – Redes de Atenção à Saúde



Fonte: Rede Humanizatus, 2019

4.3.8 Implantação EPS na Unidade de Saúde

Gráfico 16 - Implantação de Ações de EPS na Unidade de Saúde



Fonte: Autora (2019)

Na questão 14, foram questionados se seria possível a implantação de ações de educação permanente em saúde em sua unidade, 42 (31,08%) concordaram, 29 (21,46%) concordaram totalmente, 1 (0,74%) discordou e 2 (1,48%) discordaram totalmente.

Dos entrevistados na pesquisa 42 concordam e 29 concordaram totalmente, perfazendo 71 dos entrevistados, com a indicação que seria possível a implantação de ações de EPS em sua unidade. Em detrimento 1 discordou e 2 discordaram totalmente, dessa maneira vê-se perspectivas de abertura entre os profissionais para implantação da EPS, demonstrando um olhar esperançoso sobre a EPS.

Esse movimento dos profissionais de saúde é fundamental para implantação de ações de EPS, que demonstra abertura para mudança no processo de trabalho, pois a essência da EPS é a transformação do trabalho, pela reflexão do grupo, procurando interação entre a equipe multidisciplinar, produzindo um ambiente de coletividades (CECCIM, 2010).

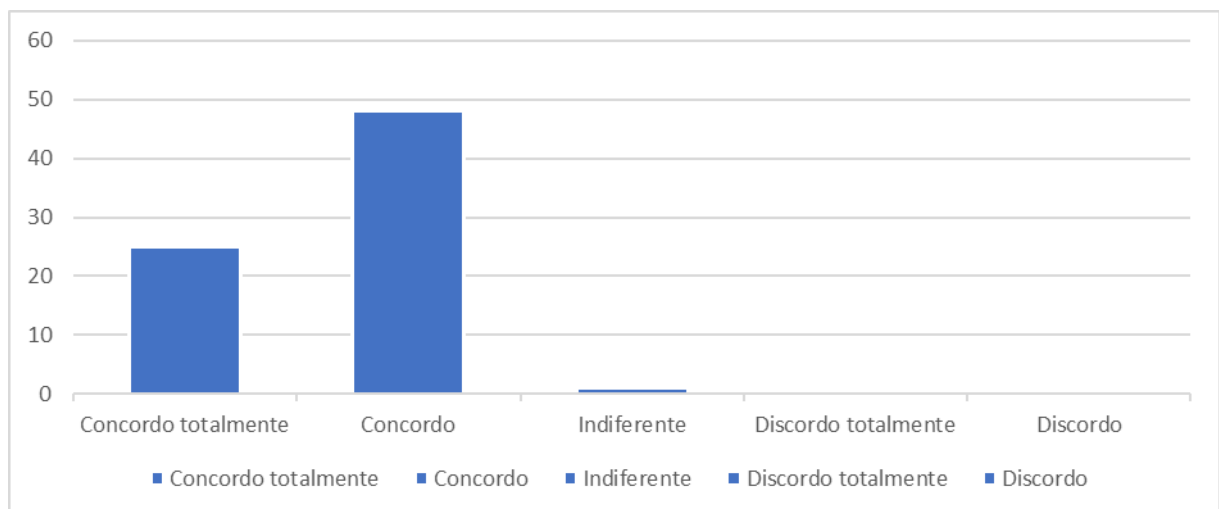
Ressaltamos que, cada vez mais, se aposte e se invista no protagonismo dos trabalhadores e em suas redes voltadas para o desenvolvimento do trabalho. Isso pode parecer consenso no discurso, mas não o é na prática, que precisa, além de referências discursivas, metodologias que sejam permeáveis a participação (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016 p. 50).

A implantação de ações da PNEPS depende de um esforço conjunto entre a gestão federal, gestão estadual e municipal, controle social, instituição de ensino que possa fomentar e ordenar o processo de EPS além de abertura da atenção primária a saúde.

Os dados da pesquisa demonstram que os profissionais da atenção primária e núcleo ampliado à saúde da família, consideram que seria possível a implantação de ações de EPS, isso é muito relevante, pois demonstra que consideram que existe uma perspectiva para introdução de mudanças no processo de trabalho.

4.3.9 Equipe Qualificada pela EPS

Gráfico 17 – Equipe qualificada pela EPS



Fonte: Autora (2019)

Na questão 15 foram questionados se a equipe seria mais qualificada se existisse um programa de educação permanente em saúde, 48 (64,865%) concordaram, 25 (33,78%) concordaram totalmente e 1 (1,35%) foi indiferente.

A EPS surgiu como estratégia capaz transformar o processo de trabalho, a fim de propiciar uma prática reflexiva, com mudança na prestação da assistência, em busca de melhoria da qualidade, com mudança do foco de trabalho para as

relações entre equipe de saúde e pacientes, com aquisição de conhecimentos significativos e desenvolvimento de competências profissionais. (MERHY, 2004).

A EPS busca meios para qualificar os profissionais de saúde com redução da distância entre equipe e usuários, com criação de um espaço de reflexão entre a equipe, e uma assistência pautada na reflexão apoiada nas tecnologias com articulação nas redes de serviços (BRASIL, 2004).

A qualificação, pela EPS, parte do princípio de cuidado integral, onde traz o conceito de saúde ampliado, onde cada equipe conheça a realidade de seu território, consiga estabelecer fluxos, mesmo que informais, para alcançarmos uma Atenção Primária à Saúde mais resolutiva dentro do processo de atenção à saúde.

O processo de educação permanente, implementado no Sus, deve priorizar: as equipes que atuam na atenção básica, num trabalho de qualificação que envolverá a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde (BRASIL, 2004 p. 13)

O primórdio da educação para o trabalho é a transformação do trabalhador, em um ser reflexivo e crítico, diante da realidade da equipe, com o território vivo em transformação constante, e capaz de fortalecer e embasar cientificamente sua assistência.

Em 2017 o Ministério da Saúde realizou inscrição para o laboratório de inovação, onde buscou experiências em educação permanente em saúde, em andamento ou concluídas, contemplando eixos: integração ensino, serviço e comunidade, educação e práticas interprofissionais e gestão da política da educação permanente em saúde.

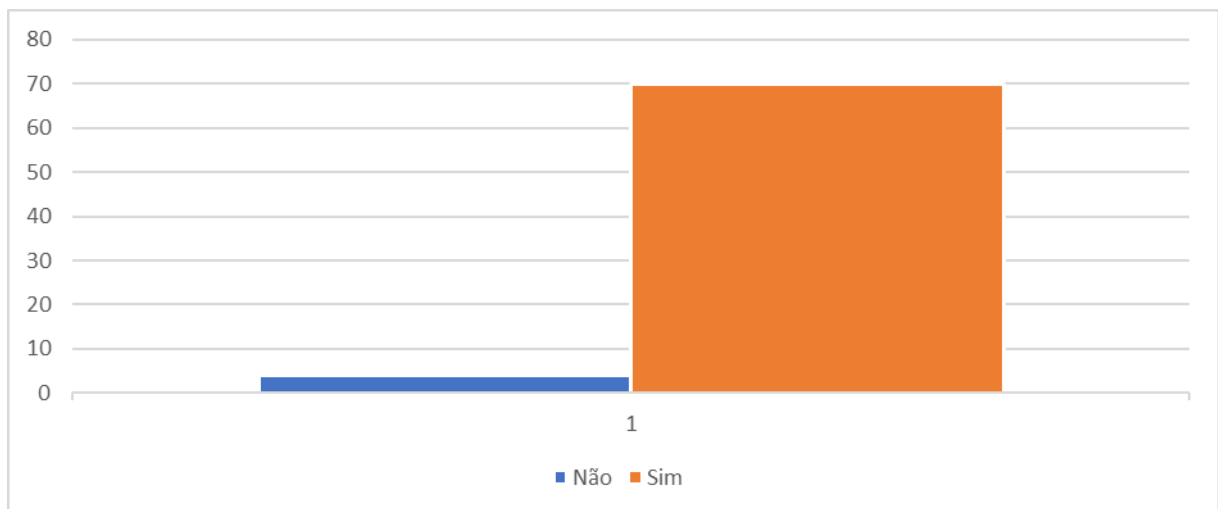
..o Laboratório de Inovação possibilitou a identificação de práticas que demonstraram a capacidade de operacionalizar o conceito de Educação Permanente em Saúde e tornou possível observar a materialização da Educação Permanente em Saúde e tornou possível observar a materialização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Sistema Único de Saúde (SUS), instituída há 14 anos. Foi uma excelente oportunidade para uma aproximação mais horizontal entre gestores(as), trabalhadores(as), profissionais da Saúde, estudantes e comunidade com o objetivo de discutir os desafios e compartilhar os avanços dos processos de EPS, essenciais para a resposta oportuna e

resolutiva do setor às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2018 p. 9).

Essa fomentação realizada pelo Ministério da Saúde vem de encontro com as necessidades da Atenção Primária à Saúde e NASF AB, que consideram relevante para a equipe a qualificação que a EPS propicia.

4.3.10 Implantação da EPS pela Secretária de Saúde

Gráfico 18 – Implantação da EPS na Secretaria de Saúde



Fonte: Autora (2019)

Na questão 16, foram questionados sobre o papel da secretaria de saúde na implantação da educação permanente, 70 (94,60%) responderam que a implantação depende da secretária e 4 (5,40%) responderam que não.

A Secretaria Municipal de Saúde é a instância de gestão do município e uma das responsáveis pela implantação e implementação das políticas públicas de saúde. Sob esse enfoque é a ordenadora por meio, da Atenção Primária à Saúde das ações de EPS.

A partir de 1990 a descentralização da saúde ampliou seu processo e os municípios foram ganhando status de detentores das decisões em saúde, principalmente no diz respeito a atenção básica, e as secretarias estaduais ficaram sem um papel determinado no sistema de saúde. Esse processo causou certo comodismo nos estados, mesmo sendo capaz apoiar os municípios para a implementação da EPS, utilizando suas escolas de saúde e de governo. (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

A aproximação da gestão às equipes de saúde propicia maior diálogo, representando um avanço na discussão da PNEPS. Isso ficou demonstrado nas experiências selecionadas pelo laboratório de inovação, do Ministério da Saúde, criando um espaço de debate e construção de práticas para melhoria da assistência à saúde, com reflexão do cotidiano (BRASIL, 2018).

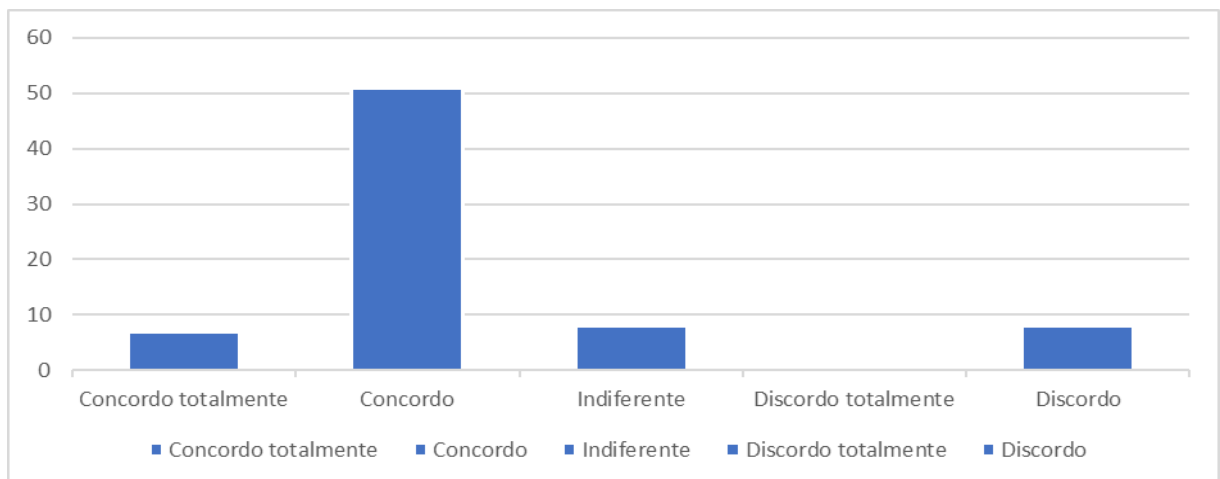
...Os municípios apresentam as maiores necessidades de desenvolvimento de educação permanente, além de serem a base para organização de processos vivos nas regiões de saúde. Invisivelmente, os municípios vêm sendo puxados pelas redes vivas formadas pelos usuários na construção de redes comunicativas de agir em saúde, mesmo que não saibam ou queiram. Isso tem um enorme potencial reordenador de oferta no campo das redes de cuidado. E é aí que se dá o encontro dos trabalhadores com os usuários na produção do cuidado, lugar onde a EPS finca suas raízes (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016 p. 84).

A PNEPS procurou instituir um protagonismo dos municípios, dentro das regiões de constituição dos polos de educação permanente em saúde, funcionando como um colegiado de gestão, com intuito de levar ações e serviços o mais próximo da população, onde enfatiza o cuidado integral a saúde, tudo isso mediado pelo estado (BRASIL, 2004).

A implantação da EPS procura contemplar as especificidades de cada secretaria, de cada região de saúde, mesmo com a fragmentação dos processos de trabalho, promove ações que valorizem o aprendizado significativo, e contribui para o aprimoramento dos SUS (BRASIL, 2014).

4.3.11 Responsabilidade da Equipe pela EPS

Gráfico 19 – Responsabilidade da equipe para a EPS



Fonte: Autora (2019)

Na questão 17, foram questionados quanto à responsabilidade da EPS, 51 (68,91%) concordaram que é papel da equipe, 7 (9,45%) concordaram totalmente, 8 (10,81%) consideraram indiferente e 8 (10,81%) discordaram. Demonstra-se que a Atenção Primária à Saúde e NASF AB refletem sobre o tema.

As percepções da equipe diante de sua realidade de trabalho é um potente argumento para mudanças de práticas, por meio do aprendizado pelas experiências, e desenvolve ações de EPS, sendo um pressuposto disparador no processo de reflexão sobre assistência, ancorado na qualidade, voltado às necessidades dos usuários e de cada equipe. É importante que sejam valorizados os saberes dos profissionais, e as atividades realizadas, mesmo que não denominadas EPS, incentivando todas as atividades de reflexão sobre o processo de trabalho. (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

Os profissionais atuam de maneira particular, mesmo pertencentes a mesma classe profissional, trazendo um olhar variado sobre o cotidiano e sobre as práticas

(CECCIM; MERHY, 2009). A diversidade de profissionais que temos na equipe de Saúde da Família e NASF AB enriquece os debates sobre as dificuldades e êxitos do dia a dia, fomentando o fortalecimento do grupo.

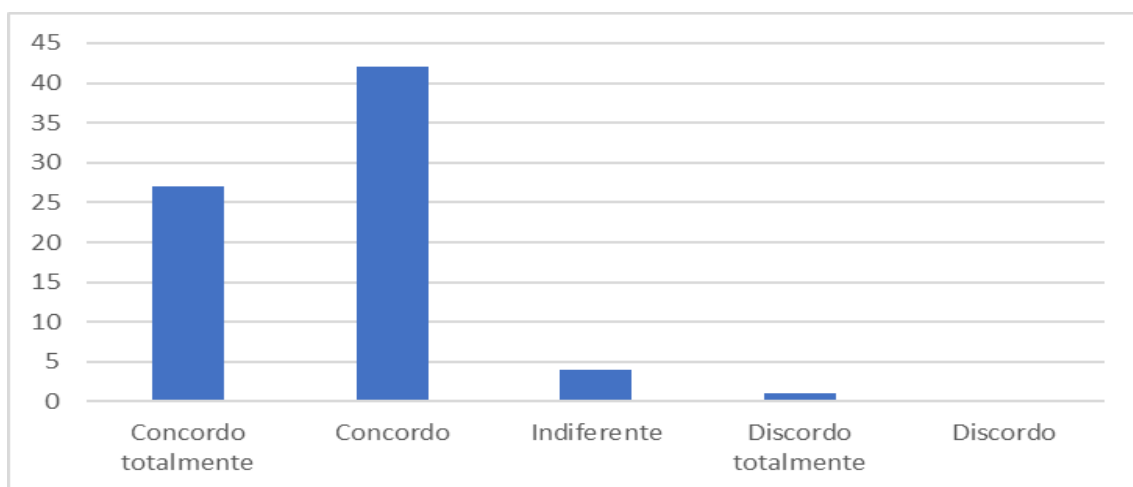
A EPS tem como objetivo melhoria da prática, através do processo educativo, aumentando a resolutividade da equipe, fortalecendo os vínculos entre profissionais e usuários (BRASIL, 2000).

Frente aos desafios de construção de um novo modelo, baseado na família, pretende-se preparar um profissional apto a construir seu conhecimento e apropriar-se das novas teorias e práticas. Enfim, um profissional capaz de desenvolver, ao longo de sua carreira, um processo permanente de auto-aprendizagem. Nesse processo, deve haver uma preocupação rotineira desse profissional e das equipes em identificar problemas críticos de sua realidade de trabalho e buscar soluções apropriadas (BRASIL, 2000 p.15).

A postura de cada profissional diante da EPS, e das responsabilidades de cada membro da equipe sobre seu processo de trabalho, onde cada profissional cumpre seu papel, isso é fundamental para o entendimento sobre sua responsabilidade da EPS.

4.3.12 Formulação de um Programa de EPS

Gráfico 20 – Formulação de um Programa de EPS



Fonte: Autora (2018)

Na questão 18, quando questionados sobre a importância da formulação de um programa EPS, 42 (56,75%) concordaram ser importante, 27 (36,48%) concordaram totalmente, 4 (5,40%) responderam indiferente e 1 (1,35%) discordou totalmente.

A PNEPS é uma construção entre os Ministério da Saúde e Educação, com participação das instituições de ensino superior, controle social e diversos órgãos de classe, que teve início em 2004, com a implantação dos polos de EPS, que evoluiu para as discussões das comissões intergestores regionais nas diversas regiões de saúde constituídas, submetidas ao decreto 7508/2011, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

...A ideia é usar a Educação Permanente para melhorar a formação e, conseqüentemente, fortalecer o Sus. A Educação Permanente possibilita, ao mesmo tempo, desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, ela reforça a relação das ações de formação com a gestão dos sistemas e dos serviços e com o controle social (BRASIL, 2005 p. 7-8).

A construção de um programa de EPS necessita de envolvimento da gestão, dos profissionais da atenção primária e de uma instituição de ensino (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

Os profissionais têm dificuldade em disparar esse processo, pois na grande maioria das vezes estão imersos em suas atividades diárias, engolidos pela prática, onde não conseguem refletir sobre seu trabalho, necessitam de uma pausa, com implementação de ações de educação para possam repensar a assistência, tornando se mais críticos e capazes de construir o protagonismo e autonomia profissional.

No Paraná, com coordenação da escola de saúde, foram formados 22 polos de EPS, em 2007, um em cada regional de saúde, onde deveriam participar gestor estadual, gestores municipais, representante dos trabalhadores, representante das escolas técnicas, escolas de saúde, núcleos de saúde coletiva e controle social. A Escola de Saúde Pública do Paraná é uma grande articuladora do processo de EPS, e isso já está contido no plano estadual de saúde, a partir de 2012, para ampliar a efetividade de suas ações (NICOLETTO, et al. 2013).

A EPS é uma construção coletiva, que necessita de amparo da gestão, enquanto Secretaria Municipal de Saúde, e está também necessita ser apoiada por outras instâncias para gestão estadual e federal. É de grande valia o movimento de EPS foi retomado, pelo Ministério da Saúde, em 2017, fomentando a discussão sobre a educação no trabalho, com a realização de 6 oficinas pelo Brasil (Brasil, 2018).

Tomamos aqui a Educação Permanente em Saúde não como algo que se esgota em si mesmo, mas como um processo vivo e autopoético no sentido de retroalimentar-se, produzir-se, reinventar-se continuamente. Produtora de sentidos e práticas a partir do que faz sentido para as pessoas e coletividades em seus territórios (BRASIL, 2018 p. 20).

Isso vem ao encontro com os dados da pesquisa, é de grande valia a implantação, com intuito de implementar um programa de EPS no município, contribuindo para melhoria da assistência a saúde, com melhor acolhimento dos usuários e com possibilidade de promoção a saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise das entrevistas levanta-se que o conhecimento da gestão sobre a EPS ainda é insipiente, e que necessita de ampla discussão sobre o tema para apropriação de significados e alinhamento de discursos. Identificou-se que conhecem a PNPE, e consideram importante para o aumento da produtividade dos profissionais, ampliação das agendas, com foco no maior acesso do usuário aos serviços de saúde, e diminuição das filas, não discutindo os processos de trabalho das equipes, o acesso à informação e qualificação dos profissionais.

Considera-se importante que a Secretaria de Saúde possua um espaço físico para a capacitação e desenvolvimento de atividade de educação, e a gestão considera que possuem possibilidade para isso, mas não tem funcionários suficientes para o desenvolvimento da EPS, o quadro de concursados é muito reduzido, e a maior parte das equipes é composta por trabalhadores contratados por tempo determinado, o que dificulta o planejamento de ações que visem a qualificação.

Constata-se que a gestão considera que os profissionais após alguns anos de trabalho, demonstram comodismo, dificultando a introdução de atividades que promovam mudança da assistência.

A EPS precisa de ampla discussão entre a gestão e equipe para planejamento de ações que contemplem o aprendizado significativo, com mudança no cotidiano de trabalho, onde a assistência possa ser prestada com empoderamento, com um profissional capaz de refletir suas potencialidades e limitações.

As equipes de Atenção Primária à Saúde e NASF AB, relatam em sua maioria, que conhecem a PNEPS, e que a consideram importante no desenvolvimento de habilidades para melhoria do trabalho.

Refere-se que a implementação de um programa de EPS seria importante e mudaria o olhar sobre a prática, com desenvolvimento de habilidades para melhoria da qualidade do serviço prestado.

Considera-se que as equipes possuem papel fundamental no desenvolvimento de um programa de EPS, e que podem implementar ações em

suas equipes, com reflexão do cotidiano. E também demonstra se que a gestão é decisiva para o sucesso das ações de EPS e desenvolvimento de um programa.

O apoio entre as equipes é de grande valia na construção de um panorama capaz de dar amparo às angústias de cada profissional, com desenvolvimento do apoio matricial, sob o enfoque que toda equipe que matricula, também é matriciada pela referência, onde busca se uma nova forma de assistência a saúde, com o território e o usuário como foco principal.

Ressalta se que EPS é imprescindível para o desenvolvimento de competências nas equipes de Atenção Primária à Saúde e NASF AB, para uma nova ótica sob a prática profissional e sobre o protagonismo dos profissionais no desenvolvimento do dia a dia de trabalho.

Faz se necessário a orientação das equipes diante da PNEPS, a fim de proporcionar o desenvolvimento de ações que contemplem o aprendizado desenvolvido por cada equipe, com compartilhamento de saberes entre a Atenção Primária, Estratégia Saúde da Família e NASF AB, capaz de potencializar com amparo das metodologias ativas de aprendizagem, e propiciar a construção do conhecimento no trabalho e para o trabalho.

O estudo visa conhecer as necessidades de EPS do município, e traz em si a justificativa de reflexão sobre o assunto, com possibilidade de promover a sensibilização da gestão acerca da temática. Diante dos resultados, é imprescindível e primordial a implantação de um programa de EPS, com efetiva implementação, com base nos referenciais teóricos da EPS, como um movimento transformador e reflexivo.

É importante o alinhamento conceitual entre os gestores dos significados da EPS, com compreensão da PNEPS, onde o município possa ser reconhecido pela excelência na assistência à saúde, advinda das competências dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, J. W.. C. et al. **Análise do número de categorias da escala de Likert aplicada à gestão pela qualidade total através da teoria da resposta ao item** < http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2003_tr0201_0741.pdf > Acesso 15 de janeiro 2019.
- Akerman, Marco. **Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos** / Marco Akerman, Juarez Pereira Furtado, organizadores. – Porto Alegre: Rede Unida, 2015. 374 p. – (Série Atenção Básica e Educação na Saúde)
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARR, H; PITT, R. **Introdução a Educação Interprofissional** < https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intr_o_eip_po.pdf > Acesso 17 janeiro 2019.
- BERTUSSI, D. **Caminhos para a educação permanente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização: experiências com questões do ensino superior**. Londrina: Eduel, 1998.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **Metodologia da Problematização: Fundamentos e aplicações**. Edição UEL. Londrina – PR, Eduel, 1999.
- BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização com Arco de Maguerez e sua relação com os Saberes de Professores**. Londrina: Eduel, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.
- BOLELLA, V. S, M; TOURINHO, F.; AMARAL. **Aprendizagens Baseada em Equipes: da Teoria à Prática** < http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf > Acesso 17 de janeiro 2019
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. **Educação Permanente**. Milton Menezes da Costa Neto, org. _Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.
- BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **A educação permanente entra na roda**: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio a Descentralização. Coordenação Geral de Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais do Pactos pela Vida, em Defesa do Sus e de Gestão/** Ministério da Saúde, Secretária Executiva. Departamento de Apoio a descentralização. Coordenação Geral de Apoio a Descentralização. Brasília: 2006.

BRASIL. **Ministério da Saúde** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Portaria nº 422, de 03 de março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Brasília (DF), 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde** Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF), 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde** Decreto nº 7588, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília (DF), 2011.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília (DF), 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Educação da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Custeio dos Núcleos de Telessaúde. Manual Instrutivo. Brasília – DF, 2015.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF), o

Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Núcleos Ampliadas de Saúde da Família. Brasília (DF), 2017.

Brasil. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias Ensino Aprendizagem**. 4ª edição. Petrópolis: Vozes, 1982.

CAMPOS, G. W. S. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. **Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, 399-407, fev 2007.

CECCIM, R.B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 161-168, set.2004/fev. 2005.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Educação Permanente em Saúde**. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE 246 Ricardo Burg Ceccim e Alcindo Antônio Ferla Trab. Educ. Saúde, v. 6 n. 2, p. 233-257, jul./out.2008 JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006a. p. 107-112

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. **O Quadrilátero da Formação para Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. Phisis: Rev Saúde Coletiva, v 14, n.1, p 41-65, 2004.

CECCIM, R. B.; MERHY, E. E. **Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas**. Interface: Comunic., Saúde, Educ., v.13, supl.1, p.531-42, 2009.

CECCIM, R. B.; BRAVIN, F. P.; SANTOS, A. A. **Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública**. Lugar Comum, Rio de Janeiro, v. 28, p. 159-180, 2009.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. Porto alegre: Artmed, 2010.

DAVINI, M. C. **Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos humanos de Saúde**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Série pacto pela saúde. v.9, 2009.

DELORS, Jacques. **EDUCAÇÃO: Um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o séc. XXI. 6ª. Edição. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO. 2001.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ <
<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=6> >
 Acesso 30 de março de 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. Coleção Leitura. 21ª. Edição. Editora Paz e Terra. São Paulo. SP, 2002.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 28ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

GIOVANELA, L. *et al.* **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2º Edição. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ. 2014.

GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. **A Educação Permanente em Saúde e as Redes Colaborativas**. 1º Edição. Rede unida. Porto Alegre, 2016.

HARTZ, Z. M. A., org. **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. 132p. il.

Ipardes

<<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86590&btOk=ok>>
 Acesso 26 de janeiro de 2019.

MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção Conceitual**: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde.<
<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947098405educa%E7%E3o%20continuada%20e%20permanente.pdf> > Acesso 18 janeiro 2019

MERHY, E. E.; GOMES, LB. **Colaborações ao debate sobre a revisão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. In: GOMES, L.B; BARBOSA, M.G., FERLA, A.A, organizadores. **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 67-92

MERHY, E. E. **O desafio que Educação permanente tem em si**: a pedagogia da implicação. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Campinas, v 9, n 16, p 161-177, set / fev. 2004-2005

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2011.

NICOLETO, et al. **Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.4, p.1094-1105, 2013.

IBGE < <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfilpr#caracterizacao> > Acesso 26 de janeiro 2019.

Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola). **Regulamento da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

Redescola e a nova formação em saúde pública. / organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza e Patricia Pol Costa. Rio de Janeiro, RJ: ENSP / REDESCOLA, 2017.

SAKAI, M. H.; LIMA, G.Z. **PBL: uma visão geral do método.** Olho Mágico, Londrina, v. 2, n. 5/6, n. esp., 1996.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da and PEDUZZI, Marina. **Educação no trabalho na atenção primária à saúde:** interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saude soc.*[online]. 2011, vol.20, n.4, pp.1018-1032.

ZAGONEL, I. P. S.; SANCHES, L. C. **Normas Técnicas para Elaboração de Trabalho Científico.** < <https://faculdadespequenoprincipe.edu.br/wp-content/uploads/2018/05/Normas-Trabalho-Cient%C3%ADfico-2018-1.pdf> > Acesso 10 fevereiro 2019.

APÊNDICES

APENDICE 1

QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

1. Formação

- a) Superior Completo
- b) Superior Incompleto
- c) Técnico/Ensino médio
- d) Fundamental
- e) Especialização
- f) Mestrado
- g) Doutorado

2. Sexo

- Feminino
- Masculino

3. Idade

- 18 a 24 anos
- 25 a 34 anos
- 35 a 45 anos
- Acima de 45 anos

4. Quanto tempo trabalha tempo na Secretaria de Saúde?

- 0 a 1 ano
- 2 a 5 anos
- 6 a 15 anos
- 16 a 24 anos
- Acima de 25 anos

5. Qual sua formação?

6. Quanto tempo esta formado?

- 0 a 1 ano
- 2 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 16 anos
- acima 17 anos
- Não respondeu

7. Você tem conhecimento sobre a política nacional de educação permanente em saúde?
- sim
 - Não
8. Você acha importante a educação permanente em saúde?
- Discordo
 - Discordo totalmente
 - Indiferente
 - Concordo
 - Concordo totalmente
9. No seu trabalho são realizados momentos de educação permanente em saúde?
- Sim. Quando?
Por quem?
 - Não
10. Você considera que estaria mais preparado para a prática profissional se participasse com frequência de atividades de educação permanente em saúde?
- Discordo
 - Discordo totalmente
 - Indiferente
 - Concordo
 - Concordo totalmente
11. Os temas que deveriam ser abordados na educação permanente em saúde devem ser os problemas do dia a dia?
- Discordo
 - Discordo totalmente
 - Indiferente
 - Concordo
 - Concordo totalmente
12. No desenvolvimento de suas atividades diárias considera que a educação permanente em saúde seria necessária?
- Sim
 - Não
13. Você considera que sua prática profissional seria diferente caso participasse de capacitações de a educação permanente em saúde?
- Sim.
 - Não

14. Você considera que seria possível a implantação de ações de educação permanente em saúde em sua unidade de saúde?

- Discordo
- Discordo totalmente
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

15. Você considera que sua equipe seria mais qualificada com o resultado que a prática da educação permanente em saúde oferece?

- Discordo
- Discordo totalmente
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

16. Esse movimento de implantação da educação permanente em saúde depende da secretaria de saúde?

- Sim
- Não

17. A equipe de saúde da unidade é responsável pela educação permanente em saúde?

- Discordo
- Discordo totalmente
- Indiferente
- Concordo
- Concordo Totalmente

18. Você considera importante a formulação de um programa de educação permanente em saúde?

- Discordo
- Discordo totalmente
- Indiferente
- Concordo
- Concordo totalmente

APENDICE 2

Entrevista com Gestor de Saúde

1. Como gestor de saúde você considera importante ter um programa institucional de educação permanente em saúde para atenção primária a saúde?
2. O que você acha que seria necessário para a implementação de um programa de educação permanente em saúde na atenção primária a saúde?
3. O município possui quantidade de profissionais suficientes para criação de um núcleo de educação permanente em saúde? E a qualificação desses profissionais?
4. Acredita que com a Educação Permanente haveria melhoria na atenção à saúde, pela qualificação da prática profissional?

APENDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado Estratégias para Implementação de um Programa de Educação Permanente em Saúde em um município de pequeno porte no interior do Paraná, cujos objetivos e justificativas são:

- Propor um programa de educação permanente em saúde para a atenção primária a saúde.
- Conhecer as necessidades da atenção primária sobre educação permanente em saúde, propondo a qualificação dos profissionais das equipes de saúde do município. Sua participação no referido estudo será no sentido de: Identificar o conhecimento que os profissionais das equipes de saúde possuem sobre a política nacional de educação permanente em saúde;
- Conhecer as necessidades dos profissionais de saúde sobre a educação permanente em saúde;

Apontar estratégias para implementação de um programa de educação permanente em saúde. A pesquisa realizada apresenta alguns benefícios, tais como: Apontar estratégias para implementação de um programa de educação permanente em saúde e buscar a qualificação dos profissionais da atenção primária a saúde.

Por outro lado, poderá apresentar riscos, toda pesquisa apresenta riscos, o principal desconforto identificado foi a exposição dos funcionários da atenção primária a saúde, estes riscos serão minimizados da seguinte maneira: através da não identificação dos funcionários pesquisados. Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome, qualquer dado/informação a seu respeito, ou ainda, qualquer elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo. Poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se optar por se retirar da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo, caso esteja recebendo algum tipo de assistência. Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são (Sheila de Oliveira Gonçalves, Mestranda em Ciências da Saúde, pela Faculdades Pequeno Príncipe, sob orientação Prof. Dra. Elaine Rossi), com os quais poderá manter contato pelos telefones (43 991299125). Se tiver dúvidas referentes ao projeto de pesquisa poderá manter contato com o Comitê de Ética pelo

número 41- 3310-1512. Também haverá assistência integral, gratuita e imediata por parte dos pesquisadores. É também assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como lhe será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação na pesquisa.

Não haverá nenhum valor econômico a receber ou a pagar por sua participação. Caso tenha qualquer despesa decorrente da sua participação na pesquisa, haverá ressarcimento. Caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado nas formas da lei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe – CEP/FPP sob o parecer nº 2.614.563. Tendo sido orientado quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado, se compreendeu a natureza e o objetivo do referido neste estudo e se deseja participar do mesmo, pode, por favor, manifestar seu consentimento?

Sim, li e me foi esclarecido todo o conteúdo do termo acima. Além disso, estou recebendo uma cópia deste termo, assinado pelo pesquisador.

Nome e RG do participante da pesquisa

(Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa, representante legal ou assistente legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento de acordo resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

SHEILA DE OLIVEIRA GONÇALVES

ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO INTERIOR DO PARANÁ

Pesquisador: SHEILA DE OLIVEIRA GONCALVES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 80979317.8.0000.5580

Instituição Proponente: Faculdade Pequeno Príncipe

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.614.563

Apresentação do Projeto:

Este estudo será exploratório descritivo, com abordagem mista. Quanto a abordagem mista toma como referencial teórico os apontamentos de Creswell (2010). A pesquisa mista possibilita melhor compreensão dos problemas pesquisados. Participantes do estudo: Serão formados por 2 grupos, dos quais o primeiro grupo será composto pelos Gestores de saúde do município, que são secretário municipal de saúde e coordenadora da atenção primária. O segundo grupo será de profissionais da atenção primária a saúde, incluindo profissionais de nível superior, médio e fundamental, pertencentes ao município. A atenção primária do município é composta por 11 equipes de estratégia saúde da família, cada uma composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, e algumas equipes possuem saúde bucal, composta por dentista e auxiliar de consultório odontológico, um universo de cerca de 100 pessoas. Para critério de inclusão todos os participantes devem fazer parte das equipes de atenção primária a saúde do município e serão convidados a participar, serão excluídos aqueles que não desejarem participar do estudo. Contexto de realização do estudo: A pesquisa será realizada em 09 unidades básicas de saúde do município que possui cerca de 30 mil habitantes, no norte do Paraná, com 11 equipes de atenção primária, sendo urbanas e rurais, cada equipe composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, algumas equipes possuem saúde bucal, composta por dentista e auxiliar de consultório odontológico e uma equipe de Núcleo.

de Apoio a Saúde da Família (Nasf), composta por médico pediatra, assistente social, educador físico, psicóloga e nutricionista. E gestores de saúde do município, que compreendem Secretário municipal de Saúde e Coordenadora da Atenção Primária. As equipes de atenção primária precisam de auxílio para fortalecimento de suas ações, e a educação permanente em saúde seria um disparador de um processo de qualificação das assistências. A abordagem da pesquisa será mista, pois a gestão será abordada de forma qualitativa, para a coleta de dados utilizar-se-á uma entrevista semi estruturada para a equipe gestora, e a abordagem quantitativa será usada para a os profissionais da atenção primária, através de um questionário com questões fechadas para o universo de profissionais. A entrevista será realizada com a equipe gestora em data previamente agendada, onde será esclarecido os objetivos da pesquisa. Os profissionais de saúde serão convidados a participar da pesquisa, através de uma reunião em cada unidade de saúde, para explicar a intencionalidade da pesquisa e a importância da participação de todos, nesse momento será apresentado o instrumento para coleta de dados e solicitado que seja respondido, e para aqueles que não puderem responder de imediato será agendado data posterior para recolhimento do instrumento. O instrumento busca conhecer o perfil dos profissionais de saúde e sua opinião sobre a educação permanente em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Propor um programa de educação permanente em saúde para as equipes que atuam na atenção primária a saúde.

Objetivos Secundários:

- Identificar o conhecimento dos profissionais da atenção primária a saúde sobre a política nacional de educação permanente;
- Conhecer as necessidades dos profissionais da atenção primária a saúde em relação a educação permanente;
- Apontar estratégias para a implementação de um programa de educação permanente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: São riscos mínimos de constrangimento no momento da pesquisa e risco de extravio de dados.

Benefícios: Apontar estratégias para implementação de um programa de educação permanente em saúde e buscar a qualificação dos profissionais da atenção primária a saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/2012, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatórios de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-FPP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1042395.pdf	20/04/2018 07:54:34		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/03/2018 21:33:45	SHEILA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/03/2018 21:24:01	SHEILA DE OLIVEIRA GONCALVES	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	11/03/2018 21:14:46	SHEILA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/03/2018 21:07:14	SHEILA DE OLIVEIRA GONCALVES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	05/12/2017 18:53:14	SHEILA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Entrevista.pdf	05/12/2017	SHEILA DE	Aceito

Outros	Entrevista.pdf	18:49:38	GONCALVES	Aceito
Outros	questionario.pdf	05/12/2017 18:47:38	SHEILA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	custo.pdf	05/12/2017 18:44:16	SHEILA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	05/12/2017 18:22:40	SHEILA DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 23 de Abril de 2018

**Assinado por:
Leide da Conceição Sanches
(Coordenador)**