



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALÊSSA CRISTINA MEIRELES DE BRITO
FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE**

**CAJAZEIRAS – PB
2018**

ALÊSSA CRISTINA MEIRELES DE BRITO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Pesquisadores: Alêssa Cristina Meireles de Brito;
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas.

**CAJAZEIRAS – PB
2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

B862e Brito, Alêssa Cristina Meireles de.
Educação permanente em enfermagem na atenção básica à saúde /
Alêssa Cristina Meireles de Brito. - Cajazeiras, 2018.
60f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Educação permanente - enfermeiros. 2. Atenção básica à saúde. 3. Saúde da família. 4. Práticas de educação permanente. I. Freitas, Fabiana Ferraz Queiroga. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-083:37

ALÊSSA CRISTINA MEIRELES DE BRITO

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA
À SAÚDE

Aprovada em 18/07/2018

BANCA EXAMINADORA

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

Prof. Me. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Orientadora

Eder Almeida Freire

Prof. Dr. Eder Almeida Freire
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Examinadora

Nozângela Maria Rolim Dantas

Profa. Dra. Nozângela Maria Rolim Dantas
Unidade Acadêmica de Educação/CFP/UFCG
Examinadora

*À Cristina Meireles, minha mãe, amiga e
irmã que sempre me apoiou em todos os
momentos de minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Minha mãe costuma dizer que Deus sempre tem planos para nós e tudo acontece por um motivo, portanto é a Ele que agradeço primeiro por me permitir a oportunidade de estudar e ter toda essa preparação para ser enfermeira.

Agradeço à minha mãe, por desde sempre ter estado ao meu lado em todos os bons e maus momentos que passei em toda a minha vida pessoal e acadêmica e que sempre me apoiou e me incentivou a perseguir meus sonhos e me tornar também a pessoa que sou hoje. Ela não somente é minha mãe, mas também uma amiga e irmã com a qual sei que posso contar sempre que precisar.

À minha avó, Maria, por ter me dado ótimos conselhos sempre que precisei, nos bons e maus momentos, e por ter compartilhado sobre suas vivências como enfermeira. *Como é grande o meu amor por você...*

Aos meus tios, por terem rido da minha cara sempre que eu estava estressada com alguma coisa da faculdade e terem melhorado meu humor e me feito rir sempre. Vocês são, com toda certeza, um *pé no saco*, mas eu os agradeço por isso.

Às minhas amigas e colegas de curso, Fabrícia, Millane, Jeanny, Jocilânia e Jorgeanny por sempre terem mostrado apoio a mim todas as vezes que precisei e que contribuíram para que eu me tornasse uma pessoa melhor e menos fechada.

Agradeço especialmente à Jocilânia, minha parceira durante todo o curso, seja como colega ou como amiga e que foi alguém que sempre me incentivou, apoiou e me ajudou a superar todas as dificuldades que pelas quais passei, além de mostrar um carinho enorme não só por mim, sua “filha mais nova”, mas por todas as amigas. *Obrigada Jô, por todo o apoio e os doces, pães de mel, trufas e bolos de pote. P.S. Aquela esfiha de doce de leite é mais gostosa quando você está lá comigo.*

À minha amiga Jorgeanny, que foi minha “dupla” desde o início do curso, confidente e parceira de *churros, lojas, sorvete e ex-sedentarismo* após termos ido estagiar no centro da cidade. *Obrigada por me aguentar durante o nosso percurso tendo ataques de fangirl por você-sabe-quem e obrigada por me socorrer com o notebook (que tive o prazer de estrear antes de você, haha).*

À Rayanne, por ter me ajudado bastante nas minhas dúvidas e ter me emprestado seu próprio TCC.

Ao meu colega e amigo Wagner, pelas dicas sobre o processo de desenvolvimento desse trabalho e inclusive por ter me passado o endereço de todas as unidades que eu tinha que ir.

À minha amiga Thayana, por ter me ajudado com o bendito TCLE e pela compreensão pela minha falta de tempo que não me permitiu te ajudar muito com os *fansubs*.

Às minhas amigas Karol e Amanda, por mesmo estando longe, sempre terem me apoiado e escutado sempre que necessitei. Sou muito feliz por ter conhecido vocês duas. *E não, Amanda, você não precisa se sentir deslocada só porque não faz é da mesma área que Karol e eu.*

À minha amiga e *co-autora* Nayla, por toda a paciência em me esperar escrever aquele último capítulo de nosso livro e por sempre me apoiar e compartilhar suas experiências pessoais sobre o curso e construção de TCC comigo.

À Thalita, por estar lá sempre que precisei e por sempre me mandar energias positivas, corrigir meu resumo em inglês e pelas *#piadasparticulares*. *Fighting!* para você também, mana.

A Ícaro, por ter aguentado meu chororô mesmo antes de eu sequer iniciar esse trabalho. Você é incrível!!!!!!

A Jeferson, por também ter lido todos os detalhes do andamento do meu TCC, mesmo quando eu tinha certeza que você não estava entendendo nada do que eu estava falando.

A Lucas, por ter dito “que interessante *emoji de carinha pensando*” quando falei sobre meu trabalho. Meu *oppa*, *hahaha*.

À minha madrinha Kyonara, por ter aceitado me ajudar com a revisão do trabalho. Amo você.

A Romeu *sensei*, porque o *Nihongo* ensinado por você por vezes foi uma terapia para mim em épocas difíceis da faculdade.

A Eder, por ter dado um apoio do ***** não só para mim como para minhas amigas. O laboratório de bioquímica foi, com toda certeza, nossa segunda casa durante todo o curso. Obrigada por ser a pessoa incrível que você é. *P.S “Desculpa o palavrão”.*

A Marcelo, *lufano* querido que foi altamente generoso em me ajudar com algumas etapas desse trabalho, queria dizer que não guardo rancor por você ter deixado aquele sapo de chocolate fugir. Obrigado por sempre ter me socorrido quando precisei! *P.S. Eu tinha certeza que você era de lufa-lufa.*

À Fabiana, por ter sido uma orientadora incrível! Confesso que no início fiquei receosa de não nos darmos bem ou termos ideias divergentes, no entanto, aconteceu justamente o contrário. Obrigada por ter me socorrido e aceitado me orientar. E também por todo o apoio durante o decorrer desse trabalho, eu não teria conseguido sem você.

Ao meu *boy* Ten, por ter o gosto musical semelhante ao meu e ter indicado diversas músicas relaxantes. Sim, Lucas (*não, não é o mesmo que o anterior*), obrigada você também por ser um palhaço e ter me feito rir. *“We can do it!”*

Por último, agradeço ao EXO (sim, isso mesmo) por ter me feito mais feliz durante todo o curso. Vocês foram a minha terapia. Em especial à Baek Hyun e Jong In (os dois amores da minha vida *rsrs*), por todas as risadas e alegria que vocês me proporcionaram. Sem vocês dois, minha vida teria sido mais triste.

*“Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas.”
(O Pequeno Príncipe – Antoine de Saint-Exupéry)*

ALÊSSA CRISTINA MEIRELES DE BRITO. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, 2018. 60f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2018.

RESUMO

A educação permanente tem como princípio fundamental a aprendizagem no ambiente de trabalho, no qual o saber e o ensinar caminham lado a lado no cotidiano do serviço, podendo ser vista e entendida como um complemento na vida profissional, uma proposta de ação que ocasiona oportunidades dos profissionais se aperfeiçoarem cada vez mais a partir da busca individual de cada ser. A colaboração da equipe é fundamental para tornar possível o desenvolvimento da educação permanente em saúde, uma vez que em parceria os profissionais podem fazer buscas, de forma coletiva e equilibrada. Na concepção freireana, para educar faz-se necessário o partilhar de saberes através do diálogo, pois além de saber falar, um indivíduo deve também saber ouvir. A presente pesquisa teve como objetivo identificar as práticas de educação permanente em saúde desenvolvidas por enfermeiros da Atenção Básica à Saúde (ABS). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista a 14 enfermeiros, em local reservado, pelo pesquisador responsável após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores (UFCG-CFP). Foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo questões objetivas que visam caracterizar o perfil demográfico e profissional da amostra e questões subjetivas acerca da temática proposta. A análise dos dados foi feita através de organização e transcrição, por meio da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, sendo discutido conforme a literatura pertinente. O referido estudo atendeu às questões éticas da Resolução 466/12, sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Cajazeiras, sob CAAE: 86174218.2.0000.5575. Identificou-se como categorias: a percepção acerca da EPS, participação das práticas de EPS, o enfermeiro como multiplicador das práticas de EPS na ABS e fatores intervenientes às práticas de EPS. A EPS se configura como um importante método para o aperfeiçoamento dos serviços exercidos pelas equipes da AB, tendo em conta o seu exercício embasado nas necessidades encontradas em cada ambiente de trabalho. Os profissionais reconhecem a necessidade de EPS e de participar de ações alicerçadas nela, ainda que não seja com frequência que gostariam. Sobre a realização de ações pelos enfermeiros com suas equipes de ESF, a maioria relatou realizá-las nas oportunidades das reuniões mensais, em forma de roda de conversa. Os fatores intervenientes às ações de EPS que foram relatados como dificultadores foram *estrutura, tempo, usuários e desinteresse*. Quando indagados sobre fatores facilitadores, foram mencionados *interesse e interação entre a equipe*, os quais podem ser considerados entrelaçados, levando em conta eu ambos remetem a uma boa relação interpessoal entre os profissionais da equipe. Os dados encontrados com o estudo constata a relevância deste tanto para os participantes, podendo esses terem a oportunidade de identificarem seus equívocos e poderem aperfeiçoar seu trabalho, assim como para outros profissionais e acadêmicos da área de saúde, por servir como subsídio para que possam identificar e/ou evitar falhas ao atuarem no cenário estudado.

Palavras-chave: educação permanente; fortalecimento institucional; estratégia saúde da família.

ALESSA CRISTINA MEIRELES DE BRITO. PERMANENT EDUCATION IN NURSING IN BASIC HEALTH CARE, 2018. 60p. Monograph (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, Center for Teacher Training, Nursing Academic Unit, Cajazeiras-PB, 2018.

ABSTRACT

Permanent education has a fundamental principle of learning in the work environment, in which knowledge and teaching go hand in hand in the daily life of the service, and can be seen and understood as a complement in working life, a proposal of actions that results in opportunities for professionals to improve more and more from the individual search of each being. Team collaboration is fundamental to make possible the development of permanent education in health, since in partnership professionals can do searches collectively and in a balanced way. In the Freirean conception, in order to educate, it is necessary to share knowledge through dialogue, because besides knowing how to speak, an individual must also know how to listen. The present research aimed to identify the practices of permanent education in health developed by nurses of Basic Health Care. This is a descriptive study with a qualitative approach. This is a descriptive study with a qualitative approach. Data collection was done by interviewing 14 nurses, in a reserved place, by the researcher responsible after the approval of the Research Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande/Teacher Training Center (UFCG-CFP). A semi-structured interview script was applied containing objective questions that aimed to characterize the demographic and professional profile of the sample and subjective questions about the proposed theme. The analysis of the data was done through organization and transcription, through the Content Analysis proposed by Laurence Bardin, being discussed according to the pertinent literature. This study addressed the ethical issues of Resolution 466/12 and was evaluated and approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Cajazeiras under CAAE: 86174218.2.0000.5575. The following categories were identified: *perception about PEH, participation of PEH practices, nurses as a multiplier of PEH practices in BHC and intervening factors for PEH practices*. PEH is an important method for the improvement of the services performed by the BHC teams, taking into account its exercise based on the needs found in each work environment. Professionals recognize the need of PEH and to participate in actions based on it, even if it does not occur as often as they would like. The intervening factors to PEH actions that were reported as hindering were *structure, time, users and disinterest*. When asked about facilitating factors, *interest and interaction between the team* were mentioned, which can be considered intertwined, considering that both refer to a good interpersonal relationship between team members. The data found with the study confirm the relevance of it to the participants, who may have the opportunity to identify their mistakes and to improve their work, as well as other professionals and students in the health area, for serving as a subsidy so that they can identify and/or avoid failures when acting in the scenario studied.

Keywords: continuing, education; capacity building; family health strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 GERAL.....	18
2.2 ESPECÍFICOS.....	18
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS).....	19
3.2 A EPS E O TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	20
3.3 A EPS FRENTE À VISÃO FREIREANA.....	23
4. METODOLOGIA.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	26
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	26
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA AMOSTRA.....	27
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NA AMOSTRA.....	27
4.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	27
4.7 ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	29
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	31
5.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	31
5.2.1 CATEGORIA 1 – A PERCEPÇÃO ACERCA DA EPS.....	31
5.2.2 CATEGORIA 2 – PARTICIPAÇÃO DAS PRÁTICAS DE EPS.....	35
5.2.3 CATEGORIA 3 – O ENFERMEIRO COMO MULTIPLICADOR DAS PRÁTICAS DE EPS NA ABS.....	37
5.2.4 CATEGORIA 4 – FATORES INTERVENIENTES ÀS PRÁTICAS DE EPS.....	40

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICES.....	52
APÊNDICE A.....	53
APÊNDICE B.....	56
ANEXOS.....	57
ANEXO A.....	58
ANEXO B.....	60

1. INTRODUÇÃO

A educação permanente tem como princípio fundamental a aprendizagem no ambiente de trabalho, no qual o saber e o ensinar caminham lado a lado no cotidiano do serviço, permitindo a transformação das práticas profissionais, partindo do pressuposto da aprendizagem coletiva e significativa (BRASIL, 2014).

Podendo, desta forma, ser vista e entendida como um complemento na vida profissional, uma proposta de ação que ocasiona oportunidades dos profissionais se aperfeiçoarem cada vez mais a partir da busca individual de cada ser.

No contexto da enfermagem, têm-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) instituída pela Portaria GM/MS 198/04, que objetiva estabelecer uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essa rede direcionada a partir das necessidades da população, bem como dos profissionais (PEDUZZI et al., 2013).

Tendo nos profissionais o cerne da EPS, que se destina à inserção legitimada no processo de trabalho de ações que gerem motivação e compromisso entre toda equipe de atuação profissional, sejam enfermeiros, gestores ou demais integrantes (FERNANDES, 2016).

É perceptível que no âmbito do cotidiano de trabalho, faz-se necessário que o enfermeiro além de possuir conhecimentos técnicos-científicos, deva também ser apto a desenvolver a EPS, levando em consideração o comprometimento da instituição de saúde e dos demais profissionais envolvidos para tornar possível o planejamento e desenvolvimento de ações que favoreçam um melhor aprendizado e desempenho da equipe, no que refere às necessidades encontradas no seu cotidiano de trabalho (SANTOS, 2013).

A EPS contribui para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, quando esta é desenvolvida a partir da soma das necessidades do serviço, do desenvolvimento dos trabalhadores e da necessidade de saúde da população (BALDISSERA; BUENO, 2014).

No entanto, apenas identificar as necessidades no ambiente de trabalho não é suficiente para o desenvolvimento da EPS, uma vez que nem todos os profissionais podem estar empenhados na busca por soluções (PRESOT, 2013).

Assim, a colaboração da equipe bem como o interesse pela busca de soluções é fundamental para tornar possível o desenvolvimento da EPS, uma vez que em parceria, os profissionais podem fazer buscas, de forma coletiva e equilibrada, evitando desgastes e com isso ampliando o alcance dos objetivos.

Logo, a EPS deve ocorrer de forma problematizada no contexto das práticas assistenciais de enfermagem, fundamentada na realidade do ambiente de trabalho e contexto social (SANTOS; COUTINHO; 2014).

E o enfermeiro, líder da equipe, é responsável por identificar e analisar os problemas do seu ambiente de trabalho, refletindo sobre as falhas, buscando alternativas para amenizá-las (ARAÚJO et al., 2017).

Todavia, é necessário que não somente os profissionais estejam comprometidos, mas também as instituições. Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), torna-se necessário que ao surgir capacitações, estas devam ser problematizadas conforme realidade e dinâmicas, visando interação e discussões críticas reflexivas (BRASIL, 2009).

Desse modo, têm-se a EPS como uma nova metodologia de ensino-aprendizagem e promoção de melhorias em seu aspecto mais global, no tocante à gestão e controle social, tendo o profissional como elemento essencial no processo de trabalho (SANTOS; COUTINHO, 2014). Conseqüentemente, o trabalho em equipe configura-se como ferramenta fundamental para que as ações de EPS sejam realizadas, uma vez que o trabalho coletivo favorece o alcance do propósito final.

Tem-se o trabalho em equipe como uma corrente de ações realizadas por diferentes profissionais que se articulam entre si sob o intuito de atender às diversas demandas dos pacientes, ou mesmo um único indivíduo em particular, tendo em vista as diversas conexões entre as atividades exercidas, integrando assim suas ações (BERGAMIM; PRADO, 2013).

Para a construção do trabalho em equipe se faz necessário interação, comunicação e capacidade de alteridade, com respeito aos diversos saberes e suas particularidades (DUARTE; BOECK, 2015).

Assim, pressupõe-se que o trabalho em equipe também possa ser visto como meio de um profissional se reconfigurar com auxílio do outro, frente a troca de

saberes e planejamento de intervenções nas dificuldades locais (PEREIRA, RIVERA, ARTMANN, 2013; SCHERER, PIRES, JEAN, 2013).

A educação permanente apresenta um conjunto de diversas práticas instrutivas relevantes na busca do melhor aperfeiçoamento profissional (HETTI, 2013). Na concepção freireana, o autor traz que durante o educar faz-se necessário o partilhar saberes através do diálogo, pois além de saber falar, um indivíduo deve também saber ouvir a outro (FREIRE, 2016).

A princípio utilizada na alfabetização de adultos, a proposta freireana trouxe consigo o enfoque sobre a experiência do educador e do educando, a partir do estudo da realidade sob um contexto problematizado, considerando a aprendizagem cotidiana dos indivíduos, objetivando a troca de saberes por meio do diálogo, tornando assim o educador também um educando e vice-versa (FREIRE, 2014).

Desta forma, os educandos adquirem a liberdade para falar e não somente ouvir o que o educador tem a dizer, tornando possível que ele compreenda e se conscientize dos problemas que o cercam e, no que se refere às práticas de enfermagem, o profissional enfermeiro pode vir a aprender com seus pacientes e sua equipe tal qual o educando e educador.

Assim, entende-se que a proposta freireana ao abordar o estudo da realidade, torna-se essencial à aprendizagem significativa adquirida a partir daquilo que o indivíduo absorve da realidade, o que ele aprende com isso e coloca em prática no seu dia-a-dia. Essa aprendizagem a partir das experiências vividas pode, portanto, ser estruturada e considerada educação permanente.

Na prática assistencial de enfermagem, é possível relacionar este ponto com as práticas “de costume”, ao *mesmismo* a que os profissionais estão habituados no seu ambiente de trabalho. Em vista disso, muitos profissionais podem então ser considerados fechados em sua própria determinação ao não procurarem além daquilo que se acham capazes ou julgam ser necessário para a melhora de sua qualidade de trabalho. Sair da zona de conforto é, então, desinteressante, ainda que para a educação permanente funcionar, seja necessário aderir ao ensino-aprendizagem e troca de saberes.

Essa proposta surgiu durante o 8º período na disciplina de Estágio Supervisionado I do curso de graduação em Enfermagem, a partir da vivência em estágios em duas unidades básicas de saúde às quais tive oportunidades de adquirir experiências foi possível perceber falhas entre as equipes, como trabalho coletivo deficiente e pouco empenho em dialogar sobre a identificação e análise das necessidades. Fato que impulsionou o estudo da EPS, por considerá-la alternativa capaz de auxiliar e contribuir com o melhor desempenho profissional.

Neste contexto, questiona-se: quais estratégias gerenciais possibilitam a promoção do trabalho em equipe?

Diante do exposto, busca-se incentivar as práticas de EPS, considerando sua importância para a melhoria da qualidade do trabalho, além de instigar discussões que contribuam com a realização de pesquisas futuras.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Identificar as práticas de educação permanente em saúde desenvolvidas por enfermeiros da atenção básica à saúde.

2.2 ESPECÍFICOS

- Reconhecer entre os enfermeiros a necessidade de educação permanente em saúde;
- Identificar fatores intervenientes às ações de educação permanente em saúde.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

Constantemente utiliza-se os termos de educação continuada e educação permanente como se fossem sinônimos. Todavia, é necessário compreender que a educação continuada parte do princípio de colocar em prática a teoria aprendida, enquanto que a educação permanente parte do pressuposto das problematizações do ambiente de trabalho, quando a partir da identificação de necessidades de seu cotidiano, o profissional busca por soluções que possam servir de auxílio para a melhoria de sua qualidade de trabalho (PRESOT, 2013).

A EPS deve ser reconhecida como prática diária na perspectiva de que tanto os problemas quanto as soluções surgem no cotidiano do ambiente de trabalho dos profissionais, e que toda prática educativa permanente a ser realizada emerge a partir de problemas reais enfrentados, sendo superados a partir dos conhecimentos e experiências adquiridas das pessoas que os vivenciam (BALDISSERA; BUENO, 2014).

A EPS possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento das instituições e dos trabalhadores de saúde, através do questionamento sobre sua maneira de agir, seu trabalho em equipe, a qualidade de assistência individual e coletiva, pressupondo também o incentivo para uma abordagem de forma criativa e inovadora no que se refere aos problemas detectados no ambiente de trabalho, devendo os profissionais se unirem para tal (BRASIL, 2014).

Assim, a EPS surge como forma de romper as práticas cartesianas, ao sugerir a produção de conhecimento a partir da troca de saberes entre os profissionais, onde por meio do diálogo poderão obter soluções eficientes com mais facilidade, desde que haja cooperação de todos os envolvidos. O que é necessário aos profissionais da atenção básica, porta de entrada da população aos serviços de atenção à saúde.

Segundo a Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, a Atenção Básica pode ser definida como um conjunto de ações de saúde, no contexto individual e coletivo, que engloba a promoção e proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e manutenção da

saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que influencie na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade (BRASIL, 2012).

É de grande importância que ocorram ações de EPS no âmbito da AB, dado que os profissionais que nela atuam possuem um maior contato com a população e que além do diálogo entre as pessoas envolvidas nessas ações, é necessário também o reconhecimento das instituições quanto as qualificações como forma de investimento nos profissionais, devendo estas incentivarem cada vez mais a EPS na AB, tal como a participação dos trabalhadores (WEYKAMP et al., 2016), considerando o reconhecimento das necessidades do serviço como o primeiro passo para auxiliar a busca por soluções.

A EPS é ainda uma das formas mais eficientes de qualificar os profissionais da AB, importante ferramenta no aperfeiçoamento do processo de trabalho, contribuindo com a valorização e satisfação dos servidores.

No entanto, mesmo havendo a oferta e valorização da EPS na AB, a participação profissional é baixa, indicando a precisão de ações que a fortaleçam, incentivando também a participação, envolvimento e comprometimento desses profissionais (SILVA et al., 2017).

Para tanto, deve-se enfatizar que o desenvolvimento da EPS é de responsabilidade não somente das instituições, mas também dos profissionais, de modo que ambos caminhem lado a lado sob o mesmo objetivo de colocá-la adiante (SILVA et al., 2017).

No que concerne à enfermagem, é fundamental que o enfermeiro, como líder, estimule sua equipe a participar e desenvolver as ações de EPS, sobretudo no âmbito da AB, considerando o meio social onde estão inseridos, para ser possível uma assistência integral à saúde.

3.2 A EPS E O TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O trabalho em equipe é uma forma eficiente de organização e valorização das habilidades humanas, principalmente no que se refere ao âmbito profissional, pois possibilita uma visão mais abrangente e compartilhada do trabalho, reforçando a divisão de tarefas articulada e em cooperação. Trata-se de uma relação recíproca baseada nos aspectos integrantes entre trabalho e interação, sendo a comunicação o principal meio de conexão entre os profissionais (PEREIRA, RIVERA, ARTMANN, 2013).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Estratégia Saúde da Família (ESF) objetiva a reorganização da atenção básica do país, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), e é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica (AB) por propiciar uma reorientação do processo de trabalho com maior aptidão de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e das coletividades (BRASIL, 2012).

É preconizado que a equipe de saúde da família disponha de 1 médico, 1 enfermeiro, 1 ou 2 técnicos de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ser acrescentado à essa composição os profissionais de saúde bucal, sendo cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico e/ou auxiliar em saúde bucal (LANZONI; MEIRELLES, 2013).

No contexto da ESF, educar em saúde é uma atribuição de destaque da equipe multiprofissional, assim enfatizada na PNAB, sendo o enfermeiro considerado o profissional-chave para esse processo, principalmente devido à sua formação tendo em vista que não é possível cuidar sem educar, dialogar, ensinar e também aprender. Sua atuação, portanto, exige uma análise crítica de seu dever como educador, dado que o cuidar e o educar caminham lado a lado na enfermagem (MOUTINHO et al., 2014).

Embora o enfermeiro seja considerado profissional-chave, a educação em saúde deve ser realizada pela equipe multiprofissional, com ações de saúde

planejadas a partir dos diferentes saberes da equipe e necessidades da população, para então ser implementada e avaliada (LANZONI; MEIRELLES, 2013).

Como o enfermeiro é o profissional que mais se identifica com ações de educação em saúde, este acaba se comprometendo mais e executando tarefas que poderiam ser compartilhadas, ocasionando assim, uma sobrecarga (MOUTINHO et al., 2014).

Com isso, torna-se necessário, uma melhor compreensão dos profissionais sobre o trabalho em equipe para que possam desenvolver juntos uma assistência com maior qualidade e eficiência (XAVIER-GOMES et al., 2015).

O trabalho em equipe na ESF apresenta vários desafios, principalmente no que se refere às relações interpessoais, podendo existir conflitos resultantes de divergências de opiniões, crenças ou até mesmo por motivos pessoais (LANZONI; MEIRELLES, 2013), o que acaba descaracterizando o sentido do trabalho em equipe.

O que suscita a importância em compreender o trabalho em equipe como integralidade, troca de saberes e união pelo mesmo objetivo, tendo por base de sustentação a saúde individual e coletiva, com os profissionais se sentindo parte da equipe e não apenas fazendo parte dela (DUARTE; BOECK, 2015), facilitando o estabelecimento de vínculo, alternativa facilitadora para o diálogo, que permite o enfermeiro estabelecer vínculo com a comunidade e equipe multiprofissional, tornando a assistência efetiva e eficaz.

Logo, a prática da EPS é um mecanismo capaz de aproximar a comunidade da equipe multiprofissional, possibilitando a troca de saberes e a manutenção da saúde e qualidade de vida dos usuários do serviço.

3.3 A EPS FRENTE À VISÃO FREIREANA

Segundo Freire (2014), a educação é permanente não porque deva ser exigida assim, mas devido a finitude do ser humano e a necessidade de consciência deste, que precisa estar incorporada a seu interesse e busca contínua pelo saber, podendo se aperfeiçoar cada vez mais, tornando o aprender na prática também de grande valia.

Considerando-se a relevância do aprender na prática, torna-se essencial que desde a academia ocorra a problematização da realidade a qual os estudantes poderão vir a se deparar, seja em períodos de estágio ou durante a vida profissional a partir de práticas pedagógicas e métodos ativos de ensino e aprendizagem (TONHOM; MORAES; PINHEIRO, 2016), que possibilitem o melhor preparo profissional acerca de situações inesperadas.

É compreensível que mesmo sendo preparado o profissional ao ter contato pela primeira vez com sua população em seu ambiente de trabalho, ainda encontre diferenças daquilo que já viu e praticou, dado que nenhuma realidade é necessariamente igual à outra.

Com este intuito, Freire (2014) propõe que o indivíduo mantenha sua mente aberta, pois nem tudo aquilo que é dito como algo, é na realidade o que é dito. O indivíduo deve ter em mente que é necessário estar sempre em um estado de busca, pois aquilo que é considerado certo hoje pode não ser amanhã e que o interesse por saber mais é fundamental. Trata-se da curiosidade ingênua, aquilo que se aceita como é, e da curiosidade exigente, que indaga e procura saber por que aquilo é daquela forma ou ainda se pode vir a ser de outra.

Segundo Freire (2014), enquanto seres condicionados é possível refletir criticamente sobre o próprio condicionamento e ir além dele. Já os seres determinados, se acham fechados nos limites de sua determinação, não se esforçando, portanto, para ir além disto. O autor ainda traz que um indivíduo vocacionado para ser mais, pode acabar perdendo ou tendo a sua vocação distorcida. Portanto, o profissional pode encontrar interesse na busca permanente pelo saber, sob o objetivo de se aperfeiçoar cada vez mais, no entanto, pode haver contextos diferentes que o façam mudar de ideia, tornando-o assim desmotivado.

A desmotivação é capaz de ocorrer em diversas situações, sejam elas pessoais, em que o profissional pode se achar incapaz de acompanhar novas práticas, preferindo o tradicional; ou relacionadas diretamente ao trabalho, devido a fraca colaboração da equipe e/ou população, ou ainda o próprio ambiente de trabalho, por apresentar restrições para trabalhar algo novo (MOUTINHO et al., 2014); ou ainda questões financeiras ou recompensas, tais como folgas, premiações ou reconhecimento, que em geral são ausentes (WEYKAMP et al., 2016).

Quando não recompensado, o conhecimento não se faz alvo de busca por parte dos profissionais. No entanto, nem sempre se trata de uma questão de desmotivação. A falta de interesse é muito comum nessas situações principalmente em se tratando de ações de educação a serem planejadas pela equipe (MOUTINHO et al., 2014), em que mesmo os profissionais enxergando que precisam inovar suas formas de realizar esse tipo de educação, não o fazem por justamente haver a necessidade de planejar, criar e inovar.

Para que haja o devido condicionamento do profissional, Freire (2014) assinala ser fundamentais decisões, rupturas, opções e riscos, para o planejamento de atividades.

Entretanto, atividades planejadas com base em criatividade e interatividade acabam não sendo algo atrativo para os profissionais, tanto por exigirem mais tempo, quanto por serem incertas, o que faz com que muitos profissionais prefiram não arriscar, pois mesmo tendo noções, não há como ter certezas e assim, acabam optando pelo seu *modus-operandi* habitual.

Tal como as classes sociais existentes, certas práticas têm domínio sobre outras, quase desvalorizando ou ignorando aquelas que são pouco utilizadas. Isso é algo comum na sociedade e quase imperceptível, portanto, o erro não está em preferir as práticas habituais, mas sim em realizá-las sem que haja a problematização da realidade (FREIRE, 2014).

Os profissionais devem trabalhar com metodologias problematizadoras ainda que não sejam inovadoras de educação em saúde, para que assim, seja possível desenvolver uma ação que surta algum efeito diante do que é necessário, dado que a educação permanente renega intervenções profissionais alienadas, baseadas apenas no mecanicismo do fazer, da automaticidade.

É então definida por Freire (2014) como uma educação libertária, pois exige o *saber-fazer* como um conjunto, além do *saber* e o *fazer*. Trata-se de uma atitude comprometida que envolve o pensar e o repensar a partir de saberes já existentes que ainda casam com o contexto atual, e saberes que estão sendo adquiridos (BALDISSERA; BUENO, 2014), mesclando assim, o velho e o novo, sob um modo de respeito mútuo entre ambas as concepções, tornando primordial o interesse profissional para tal.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo tipo descritivo com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas objetivam descrever as características de determinada população, fenômeno ou ainda comparação entre variáveis (GIL, 2017) que serão interpretadas segundo o caráter pertinente do estudo realizado.

De acordo com Stake (2016), um estudo qualitativo é interpretativo, experiencial, situacional e personalístico por ter enfoque nos significados das relações humanas sob diferentes pontos de vista e experiências pessoais de cada participante em determinados locais e situações em que se encontram.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Cajazeiras, município brasileiro no interior do estado da Paraíba, localizado na Mesorregião do Sertão Paraibano, estando a 468 quilômetros da capital do estado, João Pessoa. Ocupa uma área de 565,899 km² e sua população segundo o censo do IBGE de 2010, é de 58 446 habitantes, o que o classifica como o sétimo maior município em população da Paraíba, ocupando a posição 513 dentre 5570 municípios brasileiros. A população com mais de 60 anos corresponde a 7,539 pessoas, segundo o censo de 2010 (IBGE, 2017).

O município de Cajazeiras faz parte da gestão plena, estando capaz de gerir e executar os serviços públicos de saúde, possuindo em sua totalidade 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) a nível rural e urbano, cenário de desenvolvimento deste estudo.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Define-se população como um grande grupo de indivíduos que possuem aspectos em comum; e amostra como uma pequena parte de uma população, escolhida com base em critérios pré-estabelecidos (SPIEGEL; SCHILLER; SRINIVASAN, 2013).

A população deste estudo foi formada pelos 23 profissionais enfermeiros que compõem as equipes de UBS de Cajazeiras.

A amostra foi formada através do critério de saturação teórica de pesquisas qualitativas, no qual o delineamento é definido por meio da reflexão de um conjunto de fatores determinantes, como o que se espera dos entrevistados, a facilidade de acesso a eles e o número de vezes que as entrevistas serão repetidas (BAKER, 2012).

O ponto de saturação se deu a partir do momento em que durante as entrevistas já não surgiram novas informações que poderiam trazer um conhecimento adicional que segundo Flick (2015), ocorre quando as entrevistas atingem um estado de padrão em relação as respostas já obtidas anteriormente.

Dito isso, foram contatados 17 enfermeiros da ESF de Cajazeiras, havendo ao total 14 enfermeiros que participaram, 2 que se encontravam em período de férias e 1 que se recusou por motivos pessoais. Quanto aos enfermeiros da zona rural, não possível contatá-los e tampouco localizá-los devido a longa distância de locomoção de uma unidade para outra.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NA AMOSTRA

A amostra constituiu-se por profissionais atuantes há pelo menos seis meses nas UBS de Cajazeiras, considerando-se este um tempo mínimo de adaptação dos profissionais ao cotidiano de trabalho, possibilitando assim uma coleta de dados mais autêntica e absoluta sobre o tema.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NA AMOSTRA

Foram considerados critérios de exclusão profissionais em licença médica/maternidade ou período de férias.

4.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com perguntas sobre o perfil demográfico e profissional dos participantes,

englobando questionamentos a respeito da educação permanente em saúde, métodos utilizados durante as ações, estratégias para a promoção do trabalho em equipe, bem como facilidades e dificuldades para a realização de ações de EPS.

Após leitura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e obtenção do consentimento do participante, foi realizada entrevista individual com os profissionais em ambiente particular com o intuito de proporcionar um melhor conforto ao participante durante a entrevista, estando o pesquisador pronto para fornecer informações pertinentes e esclarecer dúvidas sempre que necessário.

Para melhor interpretação das falas e preservar o tempo do profissional, foi utilizado um gravador de mp3.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados se deu a partir da técnica de Análise de Conteúdo segundo Laurence Bardin, que tem como objetivo analisar as vivências de um sujeito, bem como suas percepções sobre determinado tema, podendo servir também como um método de aprofundamento para estudos quantitativos (BARDIN, 2011).

Trata-se de um método que se estabelece sobre vários métodos com o objetivo de descrever o conteúdo emitido por meio de comunicação, seja por fala ou textos, sendo composto por procedimentos sistemáticos, quantitativos ou não, que permitem a compreensão dos conhecimentos a partir dos dados coletados e suas semelhanças em relação com a proposta do estudo (CAVALCANTE et al., 2014).

O método proposto por Bardin engloba três fases, sendo elas: *pré-análise*; *exploração do material e tratamento dos resultados*, *inferência e interpretação*.

A primeira fase proposta, *pré-análise*, tem o intuito de sistematizar as ideias iniciais propostas na fundamentação teórica e determinar parâmetros para a interpretação das informações coletadas, compreendendo a leitura geral do material escolhido para análise, estando este já organizado. A segunda fase, *exploração do material*, refere-se ao recorte do material coletado com base naquilo que se deseja extrair para o estudo, sendo os dados agrupados em categorias a partir de suas

semelhanças por meio de palavras-chaves presentes no texto. A última fase, *tratamento de resultados, inferência e interpretação* consiste na filtragem das informações que serão utilizadas, as quais serão selecionadas por meio da análise comparativa entre elas (SILVA; FOSSÁ, 2015; BARDIN, 2011).

Os dados coletados foram transcritos *ipsi literis* e tiveram suas características comparadas entre si e sua relação com o contexto estudado, seguindo as três fases propostas por Bardin para posterior discussão conforme a literatura pertinente.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para condução do estudo foram consideradas as observâncias éticas e recomendações contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa, envolvendo seres humanos - Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, especialmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados.

Salienta-se que o estudo foi desenvolvido após aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras sob o parecer nº 2.609.005 (ANEXO A), depois de enviada prévia autorização do secretário de saúde (ANEXO B), responsável pela Atenção Primária à Saúde do município de Cajazeiras, Paraíba.

O estudo apresentou riscos mínimos visto que envolveu apenas a exposição de ideias que poderiam ou não causar constrangimentos, desconforto, receio ou ansiedade durante a coleta de dados. No caso do aparecimento desse tipo de situação, a pesquisadora esteve apta a encerrar a pesquisa, resguardando o participante da pesquisa, só retomando a coleta em demonstração clara de interesse pelo mesmo.

No que se refere aos benefícios, o estudo possibilitou novos conhecimentos para os pesquisadores, assim como para os demais profissionais da saúde e comunidade acadêmica que tiverem acesso a ele, devido os resultados obtidos poderem vir a subsidiar novos olhares para futuras investigações a respeito do tema, bem como o incentivo de novas práticas que contemplem uma melhor assistência

integral à saúde e um melhor relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional.

Além disso, o anonimato foi garantido ao longo do estudo e os participantes tiveram a liberdade de recusar a participação ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem algum prejuízo aos mesmos.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentam-se a seguir as entrevistas provenientes do estudo. A fim de manter o anonimato dos participantes, optou-se por elementos/personagens presentes no livro *O pequeno príncipe* para identificá-los, são esses: *chapéu, carneiro, asteroide, baobá, rosa, vulcão, geógrafo, terra, serpente, deserto, jardim, raposa, riso e estrela.*

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A caracterização dos participantes revelou que os mesmos apresentaram a faixa etária de 23 a 57 anos. No tocante ao sexo, apenas 2 eram do sexo masculino. Quando ao tempo de profissão, esse variou de 1,4 a 36 anos, em que 10 enfermeiros possuíam duas ou mais pós-graduações do tipo especialização, 4 ao menos uma e apenas 1 com mestrado. Quanto ao tempo de atuação na atenção básica, evidenciou-se períodos de 6 meses a 18 anos.

5.2 ANÁLISE DE CONTEÚDO

Neste tópico serão apresentadas todas as categorias e subcategorias que emergiram a partir desse estudo concomitante à análise dos discursos obtidos durante as entrevistas.

5.2.1 Categoria 1 – A percepção acerca da EPS

Essa categoria teve como objetivo de avaliar a percepção dos participantes quanto ao significado da EPS e dela emergiram duas subcategorias: 1) *a EPS como uma constante atualização* e 2) *Incerteza quanto ao significado da EPS.*

Subcategoria 1 – A EPS como uma constante atualização

Nesta subcategoria foi identificado nas principais falas dos participantes que a EPS é vista como uma constante forma de atualização, através de capacitações e do compartilhamento dos conhecimentos adquiridos entre a equipe.

“No meu entendimento, é uma constante atualização profissional... e a transferência desses conhecimentos para minha equipe de trabalho. (...) vamos supor, se eu for numa atualização de hanseníase, de TB... O correto é que eu transpasse o que eu aprendi para a equipe.” (Raposa)

“É uma forma de educação onde através dos problemas inseridos num determinado lugar, você procura minimizá-los através de reuniões, rodas de conversa, palestras, conversas entre a equipe ou mesmo entre os usuários daquela equipe.” (Estrela)

“Educação permanente... visa capacitar os profissionais das diferentes áreas para que possam trabalhar de forma mais qualificada com a população. Em base em algum tema ou alguma patologia, como hanseníase e tuberculose que são umas das que trazem mais dúvidas para alguns profissionais...” (Jardim)

“É quando você dentro do seu ambiente de trabalho (...) busca aprimorar as ações através da educação. Onde você busca mecanismos de atualização ou então de suporte teórico para você qualificar melhor o seu trabalho (...) é você conferir conhecimento ao profissional [da equipe]... mais respaldo para fazer o trabalho com eficácia e com qualidade (...) e a gente pode não somente conferir, mas também abstrair conhecimento...” (Chapéu)

“Eu vejo... como uma estratégia e talvez a melhor estratégia para a gente melhorar a qualidade do nosso serviço. Se a gente não tem profissionais capacitados de verdade e prontos para exercer suas funções, então a qualidade de serviço não vai ser como a gente espera... levando em consideração a atenção básica, né? Que é onde estou. (...) [Se] a gente conseguir inserir as mais diversas temáticas a gente ‘tá preparando o nosso profissional para lidar com as mais diversas situações. Então se eles estão capacitados para, vamos considerar... hanseníase, de identificar um caso... então a gente ‘tá atendendo melhor a nossa comunidade.” (Baobá)

“É aquela que tem que ser realizada permanentemente, capacitando, qualificando. Nós adquirindo conhecimento e repassando para a equipe. Da mesma forma, existe alguns treinamentos que são regados com um membro só da equipe, aí ele... tem que vir repassar pra nós. A enfermagem mesmo que ela não tenha sido treinada, ela tem que buscar isso para o restante da equipe, não é? Principalmente a gente tem a necessidade aqui com os ACS, a gente sempre deve ‘tá se capacitando juntos.” (Riso)

Embora o termo *repassar* esteja bastante presente nos discursos, o que remete ao modelo tradicional de ensino, percebe-se que há uma ruptura quanto a essas visões quando os participantes citam a necessidade em aprimorar a qualidade do serviço, de minimizar os problemas detectados no ambiente de trabalho por meio de capacitações, de conversas entre a equipe, possibilitando assim também a troca de saberes.

A EPS é umas das formas mais convenientes para qualificar os trabalhadores da atenção básica, sendo uma ferramenta significativa no que concerne ao aperfeiçoamento do processo de trabalho, além de favorecer a valorização e satisfação dos trabalhadores (SEIDL et al., 2014).

Almeja-se que a implantação da EPS seja realizada de acordo com os princípios do SUS, comprometendo-se com a resolução de problemas encontrados no ambiente de trabalho e nas especificidades do serviço de saúde, podendo ser vinculada ao desenvolvimento de ações educativas sob o propósito de melhorar o processo de trabalho, cujo cotidiano se constitui de fonte de conhecimentos que permitem estabelecer reflexões sobre as necessidades encontradas conforme determinada realidade (MORA; RIZZOTTO, 2015; D'AVILA et al., 2014).

Portanto, percebe-se que há uma boa percepção dos participantes em relação ao significado da EPS, ao demonstrarem compreensão acerca da realização dessa educação embasada nas necessidades encontradas em seus locais de trabalho, com o objetivo de minimizá-las para que haja, dessa forma, um melhor desempenho profissional da equipe quanto as suas funções exercidas.

Subcategoria 2 – Incerteza quanto ao significado da EPS

Nesta categoria, foram observadas percepções equivocadas quanto ao significado da EPS.

“Educação permanente é aquilo que faz prevenção de doenças, educar a população sobre as doenças...Eu acho que a secretaria e a prefeitura deveriam ofertar mais capacitações pra gente...” (Rosa)

“Educação permanente em saúde pra mim é você estar sempre prestando serviço à comunidade em todos os sentidos... Ofertando palestras em relação a promoção da saúde...” (Terra)

“É como se fosse uma continuidade do que você viu na teoria e coloca em prática... Através de programas, ações e atividades que visem promover a saúde, através de atividades educativas, capacitações...” (Carneiro)

“É a gente sempre ‘tá se reciclando... é aquela educação, aquele estudo profundo de toda a área da enfermagem que nunca termina. (...) Então cabe a nós... estar sempre se renovando... sempre buscar mais conhecimento. Se puder implantar a educação continuada dentro de sua unidade... você traz mais riqueza pra UBS como também faz a melhoria de todas as atividades que a gente já tem presente...” (Vulcão)

“Educação permanente seria a capacitação para os profissionais acerca de temas que ele lida no dia a dia. (...) Ofertar essas capacitações em parcerias com as universidades, com os centros de informações... Fornecer periodicamente esse tipo de educação continuada... Porque geralmente quando a gente sai da universidade e entra no mercado de trabalho, a gente deixa de ter tempo de ‘tá procurando, né? (...) E sem essa educação permanente que haja com frequência... a gente acaba ficando desatualizado de algumas coisas.” (Geógrafo)

É possível identificar nas falas uma falha quanto ao real significado da EPS, em que os profissionais o confundem com o significado de educação em saúde e/ou educação continuada, quando embora tenham noção do que seja EPS.

Além disso, nenhum dos discursos menciona suas equipes ou a troca de saberes que deveria ocorrer, teoricamente, entre os profissionais a partir da identificação das necessidades do ambiente de trabalho, dando ênfase apenas em ações voltadas para a comunidade, mas não a equipe.

É muito comum, no entanto, que haja uma incerteza quanto ao significado da educação permanente, a qual muitas vezes é confundida com educação continuada. Encontra-se inclusive na literatura, o uso vago de termos como educação continuada e educação permanente, ambas descritas como práticas educativas. Porém, alguns autores apontam as diferenças, ressaltando as especificidades entre os termos (PEIXOTO et al., 2013).

Estudo revela que a noção a respeito de EPS ainda se encontra vinculada ao modelo de educação continuada, atrelado fortemente ao modelo tradicional de ensino, o que contradiz o que é preconizado pela PNEPS (SILVA; FURTADO, 2015). Reforça-se, então, que as ações voltadas a EPS devam ser desenvolvidas a partir das necessidades evidenciadas no ambiente de trabalho, partindo também de diversos preceitos educativos, como a aprendizagem significativa, valorizando as aprendizagens prévias e experiências, permitindo um papel mais ativo do educando (SILVA et al., 2014).

Ressalta-se então, a importância de haver clareza quanto ao significado da EPS para que, desse modo, seja possível um melhor desenvolvimento de ações voltadas a ela, da maneira como se é preconizada, envolvendo não somente o enfermeiro, mas toda equipe de saúde com objetivo de melhorar a qualidade do trabalho.

5.2.2 Categoria 2 – Participação das práticas de EPS

Essa categoria objetivou reconhecer entre os participantes a necessidade das práticas de EPS e dela outras duas subcategorias surgiram: 3) *A importância de participar* e 4) *A importância do incentivo pela gestão*.

Subcategoria 3 – A importância de participar

As falas a seguir referem-se à oferta de EPS no serviço e quem as ofertava. Em geral, eram ofertadas pela secretaria municipal de saúde, ou governo do estado através de cursos online ou semipresenciais e/ou ainda pelas universidades, por meio de parcerias conduzidas por acadêmicos para a equipe ou, ainda, ofertada pelos próprios enfermeiros diante das necessidades encontradas.

“Para os profissionais, para mim enquanto enfermeira é a secretaria de saúde. E a secretaria de saúde em parcerias com outras instituições promovem também. E aqui na unidade quem promove sou eu mesma, né? A enfermeira como coordenadora da unidade que promove.” (Raposa)

“São, poucas... porque deveriam ser ofertadas mais... [Pelo] o município, na maioria das vezes, algumas vezes o estado... e às vezes pelas faculdades, elas têm os cursos e no caso, o município acaba matriculando a gente para que a gente também possa participar... [Há] cursos online também, semipresenciais...” (Asteroide)

“Normalmente, a secretaria, né? Que sempre oferta para os profissionais e tem também as universidades que, quando tem os cursos, você também pode ir... Mas normalmente a secretaria, eles sempre atualizam. Assim... os presenciais mesmo, não são tão rotineiros, mas... sempre passam os links online pra gente, né? Que tem bastante. Aí... para quem tem interesse, né? Eu gosto.” (Serpente)

“Pra mim? Sim, sim. A gente sempre tem capacitações, rodas de conversas, atualizações... (...) A gestão que organiza, eles convidam professores especialistas na área da temática que eles escolhem...” (Baobá)

“Pra gente, nem tanto... A gente já teve alguns cursos de capacitação, mas... não é tão frequente como a gente gostaria que fosse. (...) Normalmente, o estado... e o próprio município... A exemplo de tuberculose e hanseníase, eles adquiriram um facilitador e esse facilitador ministrou o curso, onde foi dada a parte teórica e prática. (...) Então, vendo essa necessidade, o município, ele dispôs. E a gente enquanto profissional, já aconteceu de [fazer] capacitações com os agentes comunitários, que assim, através de roda de conversa... a gente repassou informações... para que desse respaldo teórico para que ele atuasse na prática.” (Chapéu)

Muitos apontaram que as ações com base em EPS não são ofertadas com a frequência que eles gostariam, o que evidencia o reconhecimento da necessidade e importância dessa prática. No entanto, quando ofertadas, as práticas ocorriam segundo as necessidades detectadas pela gestão, não considerando as especificidades de cada unidade de saúde.

O processo de educação permanente na ESF possibilita subsídios significativos para as condutas profissionais, assim como uma melhor qualidade da assistência prestada à comunidade (ARAÚJO et al.,2013), o que é claramente reconhecido pelos enfermeiros no decorrer dos discursos apresentados.

O interesse por uma melhor qualificação torna o profissional cada vez mais capaz de desenvolver suas ações e contribuir tanto para seu desenvolvimento individual, como de sua equipe (ABEN, 2012). Evidenciando-se que mesmo havendo ações de EPS destinadas aos profissionais enfermeiros, estes demonstram interesse por novos conhecimentos, como forma de subsidiar a qualificação do seu processo de trabalho.

Subcategoria 4 – A importância do incentivo pela gestão

Nessa categoria, as falas apresentadas mostram a não-periodicidade da oferta de ações de EPS para os profissionais da AB que se interliga ao incentivo pela gestão, em geral, a responsável por essa oferta.

Quando perguntados a respeito da oferta das ações, diversos participantes responderam que embora fossem ofertadas ações, essas voltavam-se a campanhas ministeriais.

“Algumas [temáticas] a gente sente dificuldade, né? [Tem] coisas que não são trabalhadas como devem... Pré-natal... a gente não teve nenhum curso de aperfeiçoamento aqui [na cidade], o que seria bom. (...) Para eu fazer uma ação também... focar na capacitação dos profissionais, utilizaria uma tarde ou uma manhã toda que muitas vezes não é interessante pra gestão, porque estaria deixando de atender o povo... Então a gente fica até meio inibido de realizar... porque tem medo de fechar a unidade, dar algum problema, alguma denúncia... É a falta de incentivo, né? A falta até de proteção...” (Asteroide)

“A gestão oferece, mas voltado para campanhas... Hanseníase, tuberculose...” (Vulcão)

“Vai de acordo com o tempo, tipo ‘tá tendo um surto de alguma doença... Pronto, tuberculose... Então teve uma capacitação de tuberculose para os enfermeiros...” (Carneiro)

“A secretaria de saúde oferta... principalmente dentro das infectocontagiosas, entendeu?” (Riso)

Percebe-se certa necessidade de capacitações mais frequentes, e a inclusão de novos temas nesse processo de EPS, tais como pré-natal, citado na fala de *Asteroide*, um tema bastante presente na AB e que requer uma boa atenção para que o profissional possa desenvolver seu trabalho de maneira mais qualificada.

De acordo com Silva et al. (2014), a EPS precisa ser compreendida pelos gestores como parte integrante da gestão do trabalho em saúde, sendo sua implementação de acordo com os problemas identificados no cotidiano das equipes de saúde, a fim de melhorar e gerar mudanças nas práticas, relações e processo de trabalho entre elas.

Logo, considera-se a EPS de fundamental importância para a gestão, atenção e formação em saúde, frente os benefícios que seus resultados podem gerar na AB (SILVA et al., 2017). Contudo, a falta de apoio institucional e desinteresse se encontra entre os fatores que fragilizam a implantação da EPS (KOERICH; LORENZINI ERDMANN, 2016), como expressa os discursos supracitados.

É possível observar, portanto, que o incentivo pela gestão na oferta das ações de EPS se encontra falho, devido a não-periodicidade das ofertas e/ou a diversificação de temas relacionados a AB, além do respaldo da gestão para que os profissionais participem e/ou desenvolvam a EPS em sua unidade.

5.2.3 Categoria 3 – O enfermeiro como multiplicador das práticas de EPS na ABS

Aqui serão analisadas as falas que se referem a forma como os enfermeiros realizam práticas de EPS. A maioria dos participantes apontaram que realizam ações por meio de rodas de conversas, para fazer o repasse de informações para a equipe, bem como possibilitar a troca de conhecimentos e experiências.

“Como a gente recebe o pessoal... de estágio, a gente tenta semanalmente trazer um tema pra que a gente discuta. Aí dependendo da fragilidade, a gente reúne os agentes de saúde, a

técnica de enfermagem... senta e conversa com eles... e discute o tema.” (Geógrafo)

“Sempre, sempre é repassado. Os multiprofissionais que estão comigo, a gente discute e troca conhecimentos pra melhorar até o atendimento, né? Através de rodas de conversa, trocando as experiências.” (Terra)

“Sim, em algumas reuniões mensais, quando a gente tem algo novo e a gente vê que precisa ser informado... para outros profissionais, a gente faz sim essa capacitação. (...) Em roda de conversa, vai surgindo algumas dúvidas dos agentes de saúde, a gente vai tirando essas dúvidas, vai acrescentando mais alguma coisa que tenha, alguma novidade, sempre que a gente tem alguma informação, a gente repassa pros agentes de saúde, porque são eles que tem a porta principal com a população.” (Jardim)

“Sim, muitas vezes, a gente repassa para os agentes de saúde, né? [É] o público que a gente mais repassa porque são eles que lidam diretamente com a comunidade, então eles têm que ter realmente uma informação fidedigna. Geralmente é em roda de conversa e a gente também utiliza a questão da metodologia problematizadora, com exemplos pra que eles escrevam, exponham opiniões, com casos fictícios para que interajam de uma forma melhor.” (Estrela)

“A gente faz uma roda de conversa sobre uma temática. (...) Ele (ACS) precisa estar preparado para a demanda que a população leva até ele, né? ‘Tô sentindo isso, ‘tô sentindo aquilo...’ Porque é impossível que eles não façam. Nem todo mundo sente alguma coisa e vem diretamente ao médico... Pela relação que eles têm, acabam tendo mais liberdade pra conversar do que com a gente aqui que eles não vêm com tanta frequência.” (Baobá)

Percebe-se uma ênfase dos participantes quanto aos agentes comunitários de saúde (ACS), ao destacarem a importância desses profissionais estarem capacitados no que se refere ao desenvolvimento de seu trabalho, principalmente devido ao fato desses lidarem continuamente e com maior proximidade da população.

O ACS, se configura um mediador entre a população e o serviço de saúde. Com a implantação da ESF, sua atribuição exige novas competências direcionadas à promoção de saúde, embora isso ainda seja um ponto que precisa ser trabalhado com mais afinco, levando em conta que o processo de qualificação desses profissionais ainda se encontra desestruturado (DOS REIS ALVES et al., 2014).

Dentre as ações para repasse de informações, as rodas de conversas criam oportunidades de diálogos, dando liberdade para os participantes interagir e discutir determinada temática, podendo adquirirem uma maior capacidade de analisar a

realidade do seu serviço, desenvolvendo maior aptidão para propor intervenções (BONFIM et al., 2017).

Ainda que a maioria dos participantes optem pelo uso de metodologias ativas, tais como rodas de conversa, é importante salientar que alguns ainda citaram a realização das práticas de EPS por meio de aulas, ou uso de resumos; remetendo ao modelo tradicional de ensino e não de educação permanente, como segue nas falas:

“Em forma de aula, eu faço um slide e trago.” (Deserto)

“Normalmente os enfermeiros que vão para as capacitações pra repassar equipe. Eu pego o material... porque às vezes eles disponibilizam, né? Ou então, eu faço um resumo, digito e entrego para eles assim de uma forma mais clara, mais fácil, até pra eles poderem passar também pra população...” (Serpente)

O uso do modelo biomédico ainda é fortemente utilizado no cotidiano de alguns profissionais, sendo este atrelado ao pensamento do processo saúde-doença, como centro para boa qualificação.

No entanto, este não enfatiza a educação embasada nos problemas presentes no ambiente de trabalho, por ser centrado em condutas isoladas, focadas na padronização de técnicas a serem empregadas do mesmo modo em diversas pessoas (FERNANDES; SILVA, 2016; VIANA et al., 2015).

Assim, o uso de aulas ou outros materiais que não estimulem a interação entre a equipe, contradiz o significado da EPS, considerando que esta deveria ser desenvolvida de forma mais dinâmica e voltada para uma determinada realidade.

Foi observado também que alguns profissionais não realizam com frequência ações de EPS ou que ainda há uma visão equivocada de como elas deveriam ser realizadas, como se enfatiza nos discursos a seguir:

“Eu precisaria fazer mais, mas no momento faço poucas. Quem recentemente fez foi a vacinadora... sobre a atualização da caderneta de vacinas... Eu fiz algumas ações logo que eu entrei aqui... mas assim, ofertar diretamente aos profissionais não, só quando entrei.” (Asteroide)

“Eu informo pra eles o que é a doença e tal, mas assim, é diferente de uma capacitação que era pra eles terem também e não só a enfermeira, porque o contato direto [com a população] quem tem são os agentes de saúde, então devia ter mais capacitações pra eles, porque pra mim ainda dá pra desenrolar...” (Rosa)

Ao mesmo tempo que *Asteroide* admite não realizar ações de EPS com sua equipe, o discurso de *Rosa*, evidencia uma incerteza quanto ao significado das ações de EPS e como elas devem ser desenvolvidas.

Enquanto a maioria dos profissionais desenvolvem EPS com sua equipe, repassam as informações por meio de rodas de conversas ou ainda capacitações, como coordenadores das unidades, nesse discurso entende-se que não há um repasse fidedigno ou ações ofertadas para a equipe pelo enfermeiro enquanto multiplicador das ações de EPS, visto que em sua concepção esse seria um dever da gestão e não seu.

O enfermeiro enquanto líder da equipe, é responsável por promover estratégias e práticas de saúde, possibilitando diferentes formas de saber e fazer, através de um desenvolvimento mais aprimorado das práticas de EPS, considerando as necessidades, para que a equipe possa exercitar autonomia coletiva e aprender por meio da aprendizagem significativa do seu cotidiano de trabalho (FLORES; OLIVEIRA; ZOCCHÉ, 2016).

De maneira geral, fica evidente que a maioria dos profissionais entrevistados procuram desenvolver ações de EPS por meio de interação entre a equipe, no que diz respeito ao repasse de informações, através de discussões proporcionadas pelas rodas de conversas, demonstrando interesse e solicitude na realização da EPS.

5.2.4 Categoria 4 – Fatores intervenientes às práticas de EPS

Identificou-se nas falas que os profissionais demonstraram consciência quanto a importância do desenvolvimento de ações de EPS voltadas à equipe, embora alguns não a realizassem por qualquer dificuldade que surja.

Subcategoria 5 – Elementos dificultadores

Quando perguntados se existem fatores dificultadores para a realização das ações de EPS em seu serviço, a maioria dos participantes apontaram a estrutura, tempo, usuários e o desinteresse como fatores inibidores.

“Acho que todo mundo vai dizer a mesma coisa. É muito trabalho, a rotina é muito complicada para poder achar um momento para acontecer essas atualizações. Porque assim... aqui não tem uma estrutura boa, para eu poder fazer não pode ter o médico, o dentista (atendimentos) ... tem que fechar a unidade...” (Raposa)

“A dificuldade que tem em realizar as ações sempre existe. A falta de algum recurso... mas sempre tem aquele jogo de cintura que você vai levando e tentando fazer com que valha a pena e dê certo. ” (Terra)

“Primeiro a falta de interesse da equipe, segundo a falta de recursos da unidade... Falta de interesse da secretaria de saúde com a educação permanente... Tem gente que não tem interesse e outros que tem, mas acho que o que mais dificulta é a falta de incentivo da gente...” (Asteroide)

“Dificulta a questão da gente não ter um espaço adequado... Como aqui funciona duas unidades em um único prédio, então é difícil juntar todo mundo por conta do espaço, então assim... quando a gente vai fazer a gente tem essa dificuldade, mas mesmo assim a gente faz. ” (Jardim)

“Existe, o tempo. Porque muitas vezes a gente marca, duas horas da tarde para a capacitação, aí a gente entra dentro da sala para essa capacitação e o povo fica batendo na porta, os usuários. (...) ‘Tão só conversando dentro de uma sala e não atendem o povo’. Essa é a visão dos usuários. ” (Estrela)

“Acho que o que mais pode dificultar seja a receptividade do outro. Se ele não está disposto a aprender, a se atualizar, então não vai adiantar muito. Aqui no início, a gente sentiu um pouco dessa dificuldade... eles tinham uma forma de trabalhar e eu cheguei depois tentando colocar uma coisa a mais, uma coisa nova... ‘Acabou de se formar, vem e quer isso e aquilo’. Então, a princípio a gente tem um pouquinho de resistência de todo mundo. ” (Baobá)

“Eu acho que a questão de tempo... (...) Porque é uma sobrecarga de trabalho em cima da própria enfermagem... Tem tanta coisa que a gente tem que contemplar... Sala de situação... reunião de equipe... e os programas... saúde da criança, do idoso... E até mesmo no aspecto administrativo. (...) Então, como tudo cai para cima do enfermeiro... a gente, às vezes deixa de fazer, não por má vontade, mas por não encontrar tempo. E também a questão dos outros setores dar o respaldo deles, né? A gente não pode trabalhar só... por exemplo, recursos materiais, a gente tem que pedir ao município e nem sempre chega... ” (Chapéu)

“Eu digo a você... [a recepção] não é totalmente... correspondida. Existe sempre em toda equipe, um percentual que não dá importância. É desinteresse, desinteresse. ” (Riso)

Ao fator estrutura, é importante salientar que a maioria das UBS visitadas não possuem uma estrutura adequada como se preconiza pelo MS, além de que na maioria dos casos, funcionam duas unidades em um único prédio, o que claramente se torna um certo empecilho ao desenvolvimento das ações.

A deficiência na infraestrutura das unidades de saúde se configura como um dos fatores que mais influenciam nas condições de trabalho, que muitas vezes não é realizado como deve por causa desse tipo de falhas, limitando o trabalho da equipe (LOPES; SCHERER; COSTA, 2015), levando os profissionais a se adaptarem e executarem seu serviço em ambientes inadequados.

Quanto ao tempo, este fator se interliga também à estrutura, por muitas vezes não haver um espaço adequado que comporte todos os profissionais, levando os enfermeiros coordenadores a precisarem organizar mais estritamente o tempo e espaço que dispõem para promoção de ações com suas equipes.

Percebe-se também que a sobrecarga de trabalho é mencionada nos discursos, pois o enfermeiro enquanto coordenador do serviço torna-se responsável por realizar tanto a parte assistencial como também a parte administrativa.

Cabe salientar que muitas vezes o processo de educação permanente é deixado de lado devido a quantidade de atribuições dadas aos enfermeiros, o que acaba confinando as ações de EPS a um segundo plano, frente aos demasiados problemas enfrentados (KOERICH; LORENZINI ERDMANN, 2016), o que corrobora com os discursos supracitados.

A responsabilidade pela administração do serviço e contemplação dos diversos programas preconizados na AB, dificulta a realização de ações de EPS com a equipe por não encontrarem um espaço de tempo adequado, tendo muitas vezes que parar o atendimento para isso, algo que remete ao terceiro fator encontrado: usuários.

Observa-se nos discursos que os usuários muitas vezes não compreendem a necessidade dos profissionais em realizar reuniões ou mesmo capacitações com a equipe e isso acaba gerando uma visão errônea de recusa do atendimento, algo que é compreensível considerando que os usuários fazem de seu tempo para procurar o serviço por necessitarem no momento.

Sugere-se que seja fortalecida a relação de vínculo com a comunidade, contribuindo com a comunicação entre profissionais-usuários de forma a facilitar um *feedback* positivo entre as relações, que possibilitará o estabelecimento de uma melhor relação interpessoal.

De acordo com Santos e Miranda (2016), o vínculo se configura como uma ferramenta imprescindível ao fortalecimento das relações na ESF, correspondendo um recurso não somente terapêutico entre a relação profissional-usuário, mas também auxílio para o funcionamento da ESF, a partir do estabelecimento de uma relação próxima entre os mesmos.

Quanto ao quarto fator, o desinteresse, palavra que surgiu durante as falas, refere-se tanto a gestão quanto à equipe. É possível perceber que não há apoio por parte da gestão quanto ao desenvolvimento das ações de EPS pelo enfermeiro, seja no que se refere ao respaldo quanto a proteção do profissional, caso haja algum desentendimento por parte da população ou quanto a disponibilidade de recursos materiais, indicada como falha em algumas falas. Tais situações acabam desencorajando os profissionais a desenvolverem ações com sua equipe, ainda que muitos demonstrem o interesse em realizar, mesmo com os empecilhos.

O suporte dos profissionais por parte da gestão é de fundamental importância, porém nota-se falha em relação a isso. No que se refere a falta de recursos materiais, esse não se configura como um fator que impede, ainda que dificulte a realização das ações de EPS. Contudo, quando somada a falta de apoio gerencial, a sobrecarga de trabalho com a alta demanda de ações e não valorização de ações educativas, a falta de recursos pode se transformar um fator desmotivador dos profissionais para tal (MENDONÇA et al., 2017).

Quanto ao desinteresse pela equipe, constata-se que é um fator comum, pois ainda que prevaleça em minoria, sempre há aqueles profissionais que não dão grande importância para o desenvolvimento de ações de EPS e, tampouco, a aprendizagem significativa embasada nos problemas do serviço. Como pode-se observar no discurso de *Baobá*, às vezes ocorre uma certa resistência por parte dos profissionais no que diz respeito à mudança dos métodos pelos quais que estão habituados a realizar e/ou participar de ações.

Desta forma, é fundamental incentivar a equipe a sair da zona de conforto e tentar algo novo. O que é um fator de dificuldade para os enfermeiros, principalmente, se não houver familiaridade entre a equipe.

A falta de envolvimento da equipe quanto a EPS, bem como a falta de incentivo pela gestão, acaba produzindo desmotivação profissional, provocando

insatisfação no tocante ao aperfeiçoamento do processo de trabalho e desentusiasmo ao desenvolvimento de ações de EPS (ARAÚJO et al., 2013).

Assim, ressalta-se a importância da comunicação e estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde, considerando-se que uma boa relação entre os profissionais pode favorecer o desenvolvimento de ações de EPS e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do trabalho.

Subcategoria 6 – Elementos facilitadores

Os relatos a seguir retratam os fatores facilitadores à realização das ações de EPS no serviço: interesse e interação entre a equipe.

Embora apenas alguns participantes tenham citado a *interação entre a equipe* como um elemento facilitador para o desenvolvimento de ações de EPS, as respostas se direcionaram em sua maioria ao fator *interesse*.

Apesar da subcategoria anterior ter relatado o desinteresse profissional, percebe-se que nem todos os profissionais da equipe compartilham deste sentimento.

“Eu acho que o que facilita é à vontade, né? Da equipe ter conhecimento e a boa vontade também de quem pode promover e fazer acontecer. Porque se não quiser fazer, não vai dar certo nunca. E quando a gente quer fazer, pode ser o espaço mínimo, mas dá pra fazer.” (Raposa)

“A nossa convivência diária, a maneira como eu eles e eles me tratam... A gente tem coleguismo, a gente tem companheirismo... respeito mútuo um com o outro, então tudo isso facilita.” (Vulcão)

“...é a nossa vontade de querer que dê certo. Não colocar dificuldade nas coisas... isso aí já facilita bastante. E também a aceitação da comunidade e dos profissionais [de modo conjunto].” (Terra)

“O interesse dos profissionais... porque eles têm interesse. Sempre que a gente marca alguma coisa... eles têm interesse em comparecer.” (Jardim)

“Eu constituo como fator facilitador, a questão da boa adesão da equipe. Sempre que a gente marca, todo mundo vem, todo mundo participa, é muito bom. (...) A gente tem uma interação muito boa entre a equipe aqui.” (Estrela)

“Eu considero um fator facilitador a questão da interação entre a equipe... Eu faço porque minha equipe gosta de trabalhar dessa forma e dá ajuda. Se eu não contasse com a colaboração da equipe, eu também não faria.” (Chapéu)

Percebe-se nos discursos a ressaltar do apoio da equipe, o que não somente constitui um fator facilitador como também motivador do profissional enfermeiro, visto como ponto positivo no que diz respeito ao desenvolvimento das ações de EPS, considerando que esse apoio acaba incentivando o enfermeiro a desenvolvê-las.

A boa interação entre a equipe se configura como um eficiente auxílio para a realização das ações de EPS podendo, conseqüentemente, desencadear interesse nos profissionais estando, portanto, interligado a este.

É possível notar no discurso de *Chapéu* ao mencionar que não realizaria as ações se não houvesse a interação e interesse da equipe, o que reforça a importância do vínculo e comunicação entre a mesma, como citado na subcategoria anterior.

Trabalhar de forma conjunta na ESF significa desenvolver uniões entre os diferentes processos de trabalho dos componentes da equipe, fundamentando-se no conhecimento e na valorização do trabalho do outro (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008), propiciando através do respeito mútuo, maior aproximação entre os profissionais e, conseqüentemente, maior disposição para participar de ações de EPS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EPS se configura como um importante método para o aperfeiçoamento dos serviços exercidos pelas equipes da AB, tendo em conta o seu exercício embasado nas necessidades encontradas em cada ambiente de trabalho.

Durante a análise de conteúdo, constatou-se que ainda persiste em alguns profissionais certo déficit de entendimento, ao confundirem o significado de EPS com educação continuada e/ou educação em saúde.

Os profissionais reconhecem a necessidade de EPS e de participar de ações alicerçadas nela, ainda que não seja com frequência que gostariam. Foi possível ainda identificar falhas em relação ao incentivo pela gestão no tocante a constância de ofertas e relevantes temas à AB.

Sobre a realização de ações pelos enfermeiros com suas equipes de ESF, a maioria relatou realizá-las nas oportunidades das reuniões mensais, em forma de roda de conversa, com o objetivo de propiciar uma maior interação entre os integrantes da equipe.

Percebeu-se, no entanto, limitações quanto a utilização de outras metodologias, com tendência ao modelo biomédico, centrado no processo saúde-doença, não havendo problematização com a realidade, fato que foge do conceito de educação permanente.

Os fatores intervenientes às ações de EPS foram relatados como dificultadores a *estrutura, tempo, usuários e desinteresse*. Por outro lado, quando indagados sobre fatores facilitadores, foram mencionados *interesse e interação entre a equipe*, os quais podem ser considerados entrelaçados, levando em conta eu ambos remetem a uma boa relação interpessoal entre os profissionais da equipe.

E quanto às estratégias gerenciais, percebe-se que as rodas de conversa, reuniões de equipe, a boa interação entre os participantes da equipe, são exemplos de métodos identificados que são utilizados pelos enfermeiros para a promoção do trabalho em equipe.

Os dados encontrados com o estudo constata a relevância deste tanto para os participantes, podendo esses terem a oportunidade de identificarem seus equívocos e poderem aperfeiçoar seu trabalho, assim como para outros profissionais

e acadêmicos da área de saúde, por servir como subsídio para que possam identificar e/ou evitar falhas ao atuarem no cenário estudado.

É importante acentuar que esse estudo apresentou limitações, considerando o número restrito de participantes envolvidos, bem como o local de seu desenvolvimento que ocorreu em apenas uma cidade, não podendo, dessa forma, ter as suas conclusões generalizadas, cabendo destacar, ademais, que cada local possui gestões e profissionais diferentes.

Por fim, espera-se que este estudo possa possibilitar reflexões acerca do desenvolvimento da EPS no contexto da AB e que novos trabalhos possam ser desenvolvidos a partir dessa temática, considerando a relevância do tema.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, J.C; FRAGA, I.M.N; SANTANA, N.A; CORREIA, S.A; MELO, I.A. A Educação Permanente como Estratégia no Processo de Trabalho do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa. **Anais Congresso Internacional de Enfermagem (CIE)**. Boas Práticas e Representações e Representações de Enfermagem na Construção da Sociedade. 1-4 de maio de 2017. Universidade Tiradentes. Natal, Rio Grande do Norte. V. 1, n. 1. Maio, 2017.
- ARAÚJO, R.R.M.D; MOURA, M.E.B; NUNES, B.M.V.T; LAGO, E.C; NERY, I.S. Permanent nursing education in family health strategy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. V. 5, n. 6, p. 64-73. 2013.
- Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn. Carta de Belém para a educação em enfermagem brasileira. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. V. 65, n. 4, p. 696-698. Jul/Ago, 2012.
- BAKER, S.E; EDWARDS, R; DOIDGE, M. How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research. 43p. Monography. **National Centre for Research Methods**. University of Southampton, 2012.
- BALDISSERA, V.D.A; BUENO, S.M.V. A Educação Permanente em Saúde e a educação libertária de Paulo Freire. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**. Maringá, Paraná. V. 13, n. 2. Universidade Estadual de Maringá. Abril/Jun, 2014.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª Ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 280p.
- BERGAMIM, M.D; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 66, n. 1, p. 134-137. Fevereiro, 2013.
- BOMFIM, E.S; OLIVEIRA, B.G; ROSA, R.S; ALMEIDA, M.V.G; SILVA, S.S; ARAÚJO, I.B. Permanent education in everyday of family health teams: utopia, intention or reality?. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. V. 9, n. 2, p. 523-535, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014**. 1ª ed., 1ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. 1ª ed., v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CAVALCANTE, R.B; CALIXTO, P; PINHEIRO, M.M.K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc. Est.**, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18. Jan/abr, 2014.

- COLOME, I.C.S; LIMA, M.A.D.S; DAVIS, R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo. V. 42, n. 2, p. 256-261. Junho, 2008.
- DA SILVA, L.S; FURTADO, L.A.R. Educação permanente em saúde e Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Uniabeu**. V. 8, n. 19, p. 321-336. 2015.
- D'AVILA, L. S; Assis, L.N; Melo, M.B; Brant, L.C. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. V. 19, n. 2. 2014.
- DOS REIS ALVES, M; DOS REIS ALVES, C; DE SOUZA SANTOS, C.L; DA SILVA, D.M; AGUIAR, A.C.D.S.A. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais/A permanent education for community health agents in a city in the north of Minas Gerais/Educación Permanente para agentes de salud comunitarios en una ciudad en el norte de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**. V. 6, n. 3, p. 882. 2014.
- DUARTE, M.L.C; BOECK, J.N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 709-720. Dezembro, 2015.
- FERNANDES, M.C; SILVA, F.M.P; COSTA, S.P; ANDRADE, M.E. Facilidades e dificuldades das enfermeiras gerentes na implementação da gerência do cuidado no ambiente hospitalar. **Rev. Fund. Care. Online**. Out/dez, 2016.
- FERNANDES, M.C; SILVA, L.M.S. Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: enfoque na gerência do cuidado. In: **Associação Brasileira de Enfermagem**; Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Pan-americana; 2016. p. 95-123. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).
- FLICK, Uwe. **Introducing research methodology: A beginner's guide to doing a research project**. 2ª ed. Sage, 2015. 320p.
- FLORES, G.E; OLIVEIRA, D.L.L.C; ZOCHE, D. A. D. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, educação & saúde**. Rio de Janeiro. V. 14, n. 2, p. 487-504. Maio/ago, 2016.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 53ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016. 144p.
- FREIRE, P. **Política e educação**. 1ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014. 144p.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas Editora, 2017.
- HETTI, L.B.E; BERNARDES, A; GABRIEL, C.S; FORTUNA, C.M; MAZIERO, V.G. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Eletr. Enf**. V. 15, n. 4, p. 973-982. Dezembro, 2013.
- IBGE, 2017. **Estimativas de População em 2017**. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Cajazeiras-PB, fornecidos em meio eletrônico.

KOERICH, C.; LORENZINI ERDMANN, A. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 69, n. 5. 2016.

KOERICH, C; LORENZINI ERDMANN, A. Significados atribuídos pela equipe de enfermagem sobre educação permanente em uma instituição cardiovascular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. V. 17, n. 1, 2016.

LANZONI, G.M.M; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 66, n. 4, p. 557-563. Agosto, 2013.

LOPES, E. A. A; dos Anjos SCHERER, M. D; COSTA, A. M. The National Programme for Improvement of Access and Quality of Basic Health Care and the work process organization. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. V. 9, n. 2, p. 237-250. 2015.

MENDONCA, F.T.N.F; SANTOS, A.S; BUSO, A.L.Z; MALAQUIAS, B.S.S. Health education with older adults: action research with primary care professionals. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 4, p. 792-799. Aug. 2017.

MORA, C.T.R; RIZZOTTO, M.L.F. Gestão do trabalho nos hospitais da 9ª região de saúde do Paraná. **Saúde em Debate**. V. 39, p. 1018-1032. 2015.

MOUTINHO, C.B; ALMEIDA, E.R; LEITE, M.T.S; VIEIRA, M.A. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 253-272. Agosto, 2014.

PEDUZZI, M; NORMAN, I.J; GERMANI, A.C.C.G; SILVA, J.A.M; SOUZA, G.C. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983. Agosto, 2013.

PEIXOTO, L.S; GONÇALVES, L.C; COSTA, T.D; TAVARES, C.M.M; CAVALCANTI, A.C.D; CORTEZ, E.A. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. **Enfermería Global**. Universidad de Murcia, España. V. 12, n. 1, pp. 307-322. Enero, 2013.

PEREIRA, R.C.A; RIVERA, F.J.U; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface Botucatu**. v. 17, n. 45, p. 327-340. Junho, 2013.

PRESOT, I.M. Educação permanente em sistema de gestão da qualidade: diagnóstico e desenvolvimento de uma proposta para laboratórios de pesquisa. 261p. Tese (Doutorado). **Fundação Oswaldo Cruz**. Centro de Pesquisas René Rachou. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, A.R; COUTINHO, M.L. Educação Permanente em Saúde: Construções de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana Saúde Pública**. 2014.

SANTOS, J.L.G; LIMA, M.A.D.S; PESTANA, A.L; GARLET, E.R, LORENZINI ERDMANN, A. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paul. Enferm.** 2013.

- SANTOS, R.C.A; MIRANDA, F.A.N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 350 - 359. ISSN 2179-7692. Setembro, 2016.
- SCHERER, M.D.A; PIRES, D.E.P; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3203-3212. Novembro, 2013.
- SEIDL, H; VIEIRA, S. D. P; FAUSTO, M. C. R; LIMA, R. D. C. D; GAGNO, J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**. V. 38, p. 94-108. 2014.
- SILVA, A.H; FOSSÁ, M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**. V. 1, n. 1, p. 23-42. 2017.
- SILVA, C. T. D; TERRA, M. G; CAMPONOGARA, S; KRUSE, M. H. L; ROSO, C. C; XAVIER, M. D. S. Permanent health education based on research with professionals of a multidisciplinary residency program: case study. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V. 35, n. 3, p. 49-54. 2014.
- SILVA, L.A.A; SODER, R.M; PETRY, L; OLIVEIRA, I.C. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 38, n. 1, e58779. Maio, 2017.
- SOUZA, M.G.; MANDU, E.N.T; ELIAS, A.N. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto - Enferm**. Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 772-779. Setembro, 2013.
- SPIEGEL, Murray R.; SCHILLER, John J.; SRINIVASAN, R. A. **Probabilidade e Estatística: Coleção Schaum**. 3ª Ed. Bookman Editora, 2013. 440p.
- STAKE, R.E. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. 1ª Ed. Penso Editora, 2016. 263p.
- TONHOM, S.F.R; MORAES, M.A.A; PINHEIRO, O.L. Nurse's training centred on professional practice: perception of students and professors. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 37, n. 4, e63782. Dezembro, 2016.
- VIANA, D.M.S; NOGUEIRA, C.A; ARAÚJO, R.S; VIEIRA, R.M; RENNÓ, H.M.S; OLIVEIRA, V.C. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2015.
- WEYKAMP, J.M; CECAGNO, D; VIEIRA, F.P; SIQUEIRA, H.C.H. Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**. Santa Maria, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 2. Abr/Jun, 2016.
- XAVIER-GOMES, L.M; ANDRADE-BARBOSA, T.L; SILVA, C.S.O; LOPES, J.R; LEITE, M.T.S. Prática Gerencial do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 695-707. Dezembro, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**, coordenado pelo professor **FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS** e vinculado ao **CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES (CFP/UFCG)**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo identificar as práticas de educação permanente em saúde desenvolvidas por enfermeiros da atenção básica à saúde e se faz necessário pela importância da educação permanente para a melhoria da qualidade do trabalho.

Caso decida aceitar o convite, o Sr. (a). será submetido (a) ao seguinte procedimento: entrevista semiestruturada com alguns questionamentos a respeito da temática e da Unidade Básica de Saúde a qual trabalha. Para melhor interpretação das falas e preservar o tempo do profissional, será utilizado um gravador de mp3. Os riscos da pesquisa envolvem a exposição de ideias que podem causar constrangimentos, desconforto, receio ou ansiedade durante a coleta de dados. Caso esta situação aconteça, a pesquisadora estará apta a encerrar a pesquisa, resguardando sua participação, só retomando a coleta com sua demonstração clara de interesse. Os benefícios da pesquisa serão: novos conhecimentos para os pesquisadores, profissionais da saúde e comunidade acadêmica como um todo, pois os resultados obtidos subsidiarão novos olhares para futuras investigações a respeito do tema, assim como o incentivo de novas práticas que contemplem uma

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

melhor assistência integral à saúde e um melhor relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na "Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP", e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

O (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa visto que a coleta de dados ocorrerá em seu ambiente de trabalho e também não receberá nenhuma remuneração. Em caso de dano pessoal diretamente causado pela pesquisa, o pesquisador se responsabilizará pelas despesas nos termos da lei.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a **FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/n – Populares.

Telefone: (83) 3532-2000

E-mail: fabianafqf@hotmail.com

Dados do CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cep@cfp.ufcg.edu.br

Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2018

Assinatura ou impressão datiloscópica
do voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável pelo
estudo

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) Perfil demográfico e profissional

Nome:		
Idade:	Sexo: M () F ()	Estado Civil:
Cor:	Tempo de profissão:	
Possui pós-graduação, mestrado, doutorado? Se sim, em que área? _____		
Há quanto tempo trabalha na Atenção Básica? _____		

2) Percepção acerca da EPS

<p>a) O que você entende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?</p> <p>b) No seu serviço são oferecidas ações de EPS? Se sim, quem ofertou essas ações?</p> <p>c) Você já participou de alguma capacitação com base em EPS?</p> <p>d) Em seu cotidiano você realiza ações de EPS para a sua equipe da ABS? Se sim, descreva como você realiza essas ações.</p> <p>e) Existem fatores que dificultam sua vivência acerca da EPS na ABS? Há fatores facilitadores? Quais?</p>
--

ANEXOS

ANEXO A



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UFCCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Pesquisador: FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86174218.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.609.005

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, 86174218.2.0000.5575 e sob responsabilidade de FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS trata de um estudo tipo descritivo com abordagem qualitativa, sobre a Educação Permanente em Saúde, na área da enfermagem na Atenção Básica.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE tem por objetivo principal identificar as práticas de educação permanente em saúde desenvolvidas por enfermeiros da atenção básica à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@ctf.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 2.609.005

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, número 86174218.2.0000.5575 e sob responsabilidade de FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1093853.pdf	19/04/2018 08:58:12		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_II.pdf	19/04/2018 08:56:32	FABIANA FERRAZ QUEIROGA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_I.pdf	19/04/2018 08:56:11	FABIANA FERRAZ QUEIROGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_.pdf	19/04/2018 08:52:52	FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SolicCEP.pdf	19/04/2018 08:51:36	FABIANA FERRAZ QUEIROGA FREITAS	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	15/03/2018 19:18:17	FABIANA FERRAZ QUEIROGA	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	15/03/2018 19:15:24	FABIANA FERRAZ QUEIROGA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	15/03/2018 19:10:40	FABIANA FERRAZ QUEIROGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@ctf.ufcg.edu.br

Página 02 de 03

Continuação do Parecer: 2.609.005

CAJAZEIRAS, 19 de Abril de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

ANEXO B



TERMO DE ANUÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA/DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM
SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “**Educação permanente em Enfermagem na Atenção Básica à saúde**”, a ser desenvolvida pela aluna **Alêssa Cristina Meireles de Brito** do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande sob orientação da professora **Fabiana Ferraz Queiroga Freitas** está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras, 13 de março de 2018.

José Anderson Gonçalves de Andrade
Departamento de Educação em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escolar/Programa Saúde na Escola