



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FABYOLA SOUTO SANTOS

**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NA
PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER POR MEIO DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

**CUITÉ
2020**

FABYOLA SOUTO SANTOS

**A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NA
PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER POR MEIO DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Dra. Francilene
Figuêiredo da Silva Pascoal

CUITÉ – PB
2020

S237p

Santos, Fabyola Souto.

A percepção dos trabalhadores da atenção básica na prevenção e controle do câncer por meio da educação permanente em saúde. / Fabyola Souto Santos. – Cuité: CES, 2020.

33 fl.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / CES, 2020.

1. Oncologia. 2. Câncer - prevenção e controle. 3. Trabalhadores da atenção básica - educação permanente. I. Pascoal, Francilene Figuêredo da Silva. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Título.

CDU 616-006(043)

**A PERCEÇÃO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NA
PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER POR MEIO DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, campus Cuité, como
exigência obrigatória para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francilene Figuêiredo da Silva Pascoal (Orientadora)

Universidade Federal de Campina Grande

Profa. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Universidade Federal de Campina Grande

Profa. Msc. Waleska de Brito Nunes

Universidade Federal de Campina Grande

Dedico este trabalho ao meu Pai Suetone Gomes dos Santos (in memoriam), que me deixou recentemente e de uma forma tão inesperada. Obrigada por tudo que fizestes por mim e por sempre ter me apoiado, torcido e vibrado com minhas conquistas!

SANTOS, F. S. **A percepção dos trabalhadores da atenção básica na prevenção e controle do câncer por meio da Educação Permanente em Saúde** 2020. 32p. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2020.

RESUMO

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo analisar e discutir o papel da Atenção Básica na prevenção e controle do câncer sob a ótica dos profissionais da ESF, por meio da educação permanente em saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa-ação com enfoque qualitativo, que foi realizada por meio da técnica de oficina de trabalho, em que os dados foram gravados e transcritos na íntegra para posterior análise de conteúdo, segundo proposto por Bardin. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), localizada em município do Estado da Paraíba, Brasil. Participaram da pesquisa nove profissionais de saúde da UBSF. **RESULTADOS:** identificaram-se e emergiram duas categorias: a primeira categoria denominada “Desafios para realização da Educação Permanente”, dividida em duas subcategorias: Sobrecarga de trabalho e Desconhecimento sobre EPS e carência nas ações de prevenção do câncer. Já a segunda categoria, foi denominada de “Trabalho em equipe para o desenvolvimento da EPS”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** compreende-se a necessidade de fortalecer e ampliar a EPS na Atenção Básica de Saúde, tendo em vista que é uma estratégia importante na concretização das mudanças nas práticas de saúde, orientada para a melhoria da qualidade dos serviços, possibilitando a valorização e estímulo profissional e demais benefícios que sua prática propicia.

Palavras-chave: Atenção básica. Câncer. Educação permanente.

SANTOS, F. S. **A percepção dos trabalhadores da atenção básica na prevenção e controle do câncer por meio da Educação Permanente em Saúde** 2020. 32p. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2020.

ABSTRACT

AIM: This work has as aim to analyze and discuss the role of the Primary Health Care in the prevention and control of cancer under the perspective of the workers of the ESF, through a permanent education in health. **Method:** It is an action research with a qualitative approach, it was performed through the technique of workshop, in which the data were recorded and transcribed in its entirety to a posterior analysis of its content, as was proposed by Bardin. The research was performed in an "Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)" (Basic Unit of Family Health), located in a city of the state of Paraíba, Brazil. Ten health workers of the UBSF participated in the research. **Results:** It was identified and emerged two categories: The first one denominated "Desafios para realização da Educação Permanente" (Challenges to the fulfillment of the Permanent Education), divided into two subcategories: Work overload and ignorance about EPS. About the second category, it was denominated "Trabalho em equipe para o desenvolvimento da EPS" (Teamwork to the development of the EPS). **FINAL CONSIDERATIONS:** It is understood the necessity of strengthening and broadening the EPS in the Primary Health Care, given that it is an important strategy in the concretization of the changes in health practices, oriented to an improvement of the quality of services, allowing the professional development and stimulus and further advantages that its practice provides.

Keywords: Primary Care. Cancer. Permanent Education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização da amostra de acordo com os dados sócio demográficos e formação profissional de uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Pedra Lavrada-PB..... pág. 22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ABS – Atenção Básica da Saúde
- EPS – Educação Permanente em Saúde
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PA – Pronto Atendimento
- PACS – Agentes Comunitários de Saúde
- PSF – Programa de Saúde da Família
- SUS – Sistema Único de Saúde
- SSVV – Sinais Vitais
- UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1	HISTÓRICO DO CÂNCER	13
3.2	ASPECTOS ETIOLÓGICOS E CLÍNICOS DO CÂNCER	13
3.3	A POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS	15
3.4	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – EPS	16
4	PERCURSO METODOLÓGICO	18
4.1	TIPO DE PESQUISA	18
4.2	LOCAL DO ESTUDO	18
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.4	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	19
4.5	TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS	20
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
4.7	FINANCIAMENTO	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população brasileira aumentou devido a vários fatores que propiciaram essa ascensão, dentre eles estão o crescimento econômico do país, a melhoria nas condições de higiene e saneamento básico e o aumento do consumo (FREITAS, 2017).

Diante disso, as doenças transmissíveis deixaram de ser as principais causas de doença e morte, tendo seu espaço ocupado pelas doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares, consideradas nos últimos tempos um problema global de saúde, pelos impactos sociais que causam em decorrência da perda da qualidade de vida, limitação e incapacidade (MALTA, et al.,2014).

Nesta perspectiva, vale destacar o câncer, um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil que é conhecido há muito tempo, pois foi detectado em múmias egípcias, o que comprova sua existência há mais de 3 (três) mil anos antes de Cristo. Sua denominação vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, tendo sido utilizada a primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina (BRASIL, 2012, p. 17).

O câncer é caracterizado como um conjunto de mais de 100 (cem) doenças, que têm como característica comum o crescimento desalinhado de células invadindo tecidos, órgãos e outras regiões do corpo. Divide-se rapidamente e suas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, formando, assim, um acúmulo de células cancerosas, denominadas neoplasias malignas. Contudo, pode ocorrer um crescimento vagaroso de células (massa localizada) semelhantes ao tecido original, podendo ser chamado de tumor benigno, o qual raramente pode ser considerado um risco de vida (BRASIL, 2012, p. 17).

Atualmente, o câncer é considerado uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, sendo a segunda maior causa de morte no Brasil, registrando até 600 mil novos casos anualmente (BRASIL, 2016), afetando em sua maioria a população idosa, em decorrência do envelhecimento celular, da diminuição da capacidade de recuperação das células e até pela exposição prolongada aos agentes cancerígenos (GAUCHZH, 2015).

No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que cerca de 40% (quarenta por cento) das mortes por câncer poderiam ser evitadas com ações de prevenção primária, detecção precoce, tratamento adequado e apoio aos sobreviventes da doença, o que faz da prevenção, em particular, um componente essencial dentre todos os planos para o controle do câncer (BRASIL, 2012).

O atendimento integral à saúde, com prioridade para as atividades preventivas na Atenção Básica, já existe desde o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), definido pela Constituição de 1988 e regulamentado através da lei 8.080, em 19 de setembro de 1990. O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, após a institucionalização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que nasceu em 1991. Atualmente chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem como finalidade organizar a atenção básica no país e ratificar os princípios do SUS, garantindo, assim, o bem estar individual e coletivo através de ações preventivas integrais e contínuas, tirando o foco do modelo biomédico vigentes no país. (MOTA, et al., 2014)

Entretanto, a problemática do câncer persistente tornou necessário instituir, em 2013, a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, a fim de aprimorar, intensificar e direcionar as equipes de saúde quanto às suas atribuições, que ainda apresentam fragilidades em sua aplicação.

Neste contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma grande aliada na transformação da prática atual de atenção à saúde, pois proporciona uma reflexão acerca das práticas, identificando as falhas na organização do trabalho; melhora a integração entre a equipe e a comunidade; motiva a busca pela qualificação, permitindo que o profissional torne-se apto a planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da população que assiste (PAULINO et al, 2012).

Dado o exposto, emergiram os seguintes questionamentos que merecem atenção: Qual o saber dos profissionais de saúde acerca do papel da Atenção Básica (AB) na prevenção e controle do câncer? E quais ações de prevenção e controle do câncer vêm sendo realizadas pelas equipes da ESF? Estas, por sua vez, estão sendo realizadas conforme o que preconiza a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar e discutir o papel da Atenção Básica na prevenção e controle do câncer sob a ótica dos profissionais da ESF, por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o perfil da população do estudo;
- ✓ Contribuir para o conhecimento e para as ações dos profissionais sobre a prevenção e controle do câncer;
- ✓ Evidenciar as ações realizadas no serviço acerca da prevenção e controle do câncer;
- ✓ Verificar o conhecimento dos profissionais da ESF sobre o papel da Atenção Básica de Saúde na prevenção e controle do câncer após a realização das oficinas de EPS;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRICO DO CÂNCER

Conhecido há muito tempo, o câncer foi detectado em múmias egípcias, o que comprova sua existência há mais de 3 mil anos antes de Cristo. A origem do seu nome é grega, *karkínos*, que quer dizer caranguejo, tendo sido utilizada a primeira vez por Hipócrates, considerado o pai da medicina (BRASIL, 2012, p. 19).

Há quatro décadas esta doença era considerada apenas de países desenvolvidos, porém essa situação vem mudando, pois se observa o aumento do número de casos também nos países em desenvolvimento (MORAES, 2017).

Embora um terço de todos os novos casos que ocorrem anualmente no mundo poderem ser evitados, para o ano de 2030 a OMS estimou 75 milhões de pessoas vivas com câncer, sendo 21 milhões de casos novos da doença e 13 milhões de mortes em todo o mundo, sobressaindo-se o câncer de pele tipo não melanoma. Atualmente, a estimativa é de 14 milhões de casos novos e 8 milhões de mortes por câncer (MORAES, 2017).

No Brasil, o câncer é um dos problemas mais complexos que o SUS enfrenta, devido à sua magnitude epidemiológica, social e econômica. As estimativas para o ano de 2016, que valem para o de 2017, apontam a ocorrência de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude desse problema no país (BRASIL, 2016).

3.2 ASPECTOS ETIOLÓGICOS E CLÍNICOS DO CÂNCER

Nosso corpo é formado por tecidos compostos de células, sendo estas capazes de se multiplicarem por meio de um processo contínuo e natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, entretanto, algumas nunca se dividem, como os neurônios e outras (BRASIL, 2012).

As células cancerosas, por sua vez, contrariam este processo. Ao invés de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente e formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular, onde as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo, acarretando transtornos funcionais, como o câncer (BRASIL, 2017).

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese. Pode levar vários anos para que uma célula cancerosa se multiplique e forme um tumor visível. Os efeitos que os agentes causadores do câncer exercem, são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e pela inibição do tumor (BRASIL, 2017).

A formação do câncer é acarretada pela exposição a esses agentes cancerígenos, em uma dada frequência e período de tempo, e pela interação entre eles. Todavia, existem algumas características individuais que podem facilitar ou dificultar a instalação do dano celular, que constituem-se em três estágios: o estágio de iniciação, quando os genes presentes no núcleo das células sofrem ações dos agentes causadores do câncer; o estágio de promoção, quando os genes já alterados pelos agentes causadores do câncer atuam na célula tornando-a maligna; o estágio de progressão, quando as células se tornam irreversíveis e se multiplicam descontroladamente. Também há o período de latência que varia com a intensidade do estímulo dos agentes carcinogênicos, ou seja, os que causam o câncer (BRASIL, 2017).

Compreendendo a complexidade da doença e tendo em vista o aumento progressivo de casos de neoplasias malignas, devemos ficar atentos no que diz respeito aos fatores de risco que são determinantes para a instalação e desenvolvimento do câncer, tendo em vista que a maioria é prevenível e relacionados a estilos de vida, como o tabagismo, sedentarismo, ingestão excessiva de álcool, exposição a radiação entre outros (WAIDMAM; BENEDETTI et al, 2013).

Ademais, vale ressaltar o quão importante é conhecer os desgastes físicos, psicológicos e emocionais que o câncer e seu tratamento causam como, por exemplo: a fadiga, os problemas dentários e de visão, os problemas ósseos como a osteoporose, os problemas cardíacos como a insuficiência cardíaca congestiva, assim como problemas emocionais, de concentração, estresse, irritabilidade entre tantos outros.

Contudo, os afetados pelo câncer não são somente os pacientes oncológicos, pois quando familiares e/ou amigos se disponibilizam a cuidar de um enfermo, também estão susceptíveis a serem afetados, considerando a complexidade da doença e os desafios cotidianos como , por exemplo, lidar com os estágios que o paciente enfrenta durante todo o curso da doença, tal como a negação, a revolta, a barganha, a depressão e, por fim, a aceitação, assim como conviver com estresse,

irritabilidade, sensibilidade e diversos outros estágios emocionais/psíquicos que o paciente está sujeito a enfrentar nesta batalha. A missão de cuidar e conviver com um caso de câncer, exige bastante dedicação e resiliência, principalmente da parte do(s) cuidador(es), pois este(s) está(ão) sujeitos a desgastes físicos e emocionais, relacionados ao tempo utilizado nesta atenção diária e às dificuldades que lhe são inerentes (WAIDMAM; BENEDETTI et al, 2013).

3.3 A POLÍTICA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) visando uma assistência integral ao paciente oncológico, publicou a Portaria nº 874/GM, instituindo a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. O MS definiu como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causada por esta doença, bem como a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

A AB, através da ESF, é considerada o cenário estruturante para o desenvolvimento de várias ações no controle da neoplasia e constitui-se como a preferencial porta de entrada do usuário nos serviços de saúde, caracterizando-se como um local privilegiado para a realização de ações de promoção e prevenção (MORAES; ALMEIDA et al, 2016). A ESF deve atuar com ênfase no cuidado à família, no desenvolvimento do vínculo, na longinquidade, na integralidade da atenção e na ação sobre os determinantes de saúde de uma população (FERTONANI; PIRES et al, 2015).

Sabendo disso, a Política supracitada menciona que o papel da AB é realizar ações de promoção da saúde com foco nos fatores de proteção relativos ao câncer, tais como alimentação saudável e atividade física; prevenção de fatores de risco, a exemplo dos agentes cancerígenos físicos e químicos presentes no ambiente, e o desenvolvimento de ações voltadas aos usuários de tabaco, na perspectiva de reduzir a prevalência de fumantes e os seus danos. Além disso, avaliar a vulnerabilidade e a capacidade de autocuidado das pessoas com câncer e realizar

atividades educativas, conforme a necessidade identificada, ampliando a autonomia dos usuários; implementar ações de diagnóstico precoce, por meio da identificação de sinais e de sintomas suspeitos dos tipos de cânceres; realizar atendimento domiciliar e participar no cuidado paliativo às pessoas com câncer, de forma integrada com as equipes de atenção domiciliar entre muitas outras atribuições (BRASIL, 2013).

Considerando o leque de atribuições que é de responsabilidade de toda equipe da AB, é de extrema relevância a qualificação profissional incluindo o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao manejo dos pacientes e seus familiares, a partir do enfrentamento do tratamento e de atenção à sobrevivência ao câncer, conduzindo o profissional a aprender a lidar com os medos, sofrimentos, necessidades psíquicas, biológicas, espirituais e de saúde/doença (LUZ, 2016). Portanto, quanto maior for o conhecimento que houver por parte dos profissionais, melhores serão os resultados alcançados no que tange o controle do câncer e suas complicações.

3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – EPS

A política nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu em 2004 com o intuito de transformar a assistência à saúde e a formação dos profissionais (LEMOS, 2016). Segundo a Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, EPS é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2014).

Com isso, esta pode proporcionar aos sujeitos uma forma diferenciada de aprendizado, que utiliza-se de estratégias que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de serviço, sendo, por si só, uma prática educativa aplicada ao trabalho que possibilita transformações nas relações, nos processos de trabalho, nas condutas, nas atitudes, nos profissionais e na equipe (SILVA; BONACINA et al, 2012).

A EPS constitui-se em uma política de estado, a qual visa, entre tantos objetivos, a participação e a construção de propostas de qualificação dos trabalhadores como forma de consolidação do SUS (SILVA; BONACINA et al, 2012).

É possível perceber, voltando-se para o cenário atual, que há necessidade de complementação no modelo integral com a utilização da educação em saúde de forma participativa e dialógica. Torna-se importante, assim, a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem a serem inseridas na educação permanente da área, visando uma formação profissional mais adequada às necessidades individuais e coletivas, na perspectiva da equidade e integralidade em saúde (FALKENBERG; MENDES et al, 2014).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa-ação com ênfase qualitativa. Este tipo de pesquisa é uma modalidade de investigação que propicia a interação entre o pesquisador e os sujeitos investigados (BRANCO; MEDEIROS; MONTEIRO, 2013). Considerada uma estratégia metodológica favorável e útil nas investigações da área de Enfermagem, possui como intenção primordial o conhecimento e a resolução do problema coletivo a partir dos fatos observados, que resulta na transformação dos pesquisadores e dos participantes envolvidos neste contexto, isto é, na identificação das problemáticas e, simultaneamente, nas respectivas soluções (MONTEIRO et al, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), localizada em município do Estado da Paraíba, Brasil. Este município situa-se na mesorregião do Seridó Oriental Paraibano, possui uma área de 351,680 km², com densidade demográfica de 21,26 hab/km² e população estimada em 8.122 habitantes no ano de 2017 (BRASIL, 2010).

A UBSF é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta pelos profissionais da área da saúde atuantes nesta Unidade Básica de Saúde da Família. Utilizou-se como critério de inclusão o fato de o participante ser profissional da área da saúde. Quanto ao critério de exclusão, estão inseridos os trabalhadores que se encontravam de licença, afastamento ou de férias durante o período de realização do estudo. Com a aplicação em ambos critérios, totalizou-se o quantitativo de 10 profissionais participantes.

4.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

O procedimento de coleta de dados foi iniciado após o projeto ser apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande-UFPG. Após contato com a Secretaria Municipal de Saúde, os profissionais da Unidade foram convidados a participar da pesquisa e foram-lhe evidenciados os objetivos, riscos, benefícios e etapas de realização do estudo. Neste primeiro momento, foi estabelecido um cronograma de realização das etapas do estudo com os participantes, de acordo com a disponibilidade de todos. Para a realização do estudo, foi utilizado o espaço da própria UBSF em questão.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a pesquisadora deste estudo aplicou um instrumento (o roteiro de entrevista semiestruturado) contendo questões objetivas e subjetivas com quesitos referentes à caracterização do perfil destes profissionais, além de questões acerca do papel da Atenção Básica na prevenção e controle do câncer, sendo estas, norteadoras para a pesquisa e planejamento dos encontros seguintes.

Posteriormente, ao analisar os dados e informações do primeiro questionário aplicado, foi marcado o primeiro encontro de realização da Educação Permanente em Saúde, a respeito do qual foi enviado um convite com data, local e hora a cada profissional da equipe. Foram realizados 2 (dois) encontros na sala de reuniões da UBSF, que contaram com duração máxima de 2 horas.

No primeiro encontro, foi feito um resgate sobre as informações contidas no TCLE, em seguida, foi entregue um artigo sobre a temática aos participantes do estudo. Após a leitura do artigo, foi apresentado, pela pesquisadora, o conceito sobre EPS, os objetivos, atribuições e competências de uma equipe com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – 2017. Ao término da apresentação teórica sobre a temática, foi realizado um debate sobre EPS.

No segundo encontro, foram abordados os aspectos históricos que envolvem a temática do câncer até os dias atuais; apresentada e discutida a portaria nº 874/GM, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, destacando a EPS e a possibilidade de uso desta estratégia na prevenção do câncer nas UBSF. Utilizou-se, por fim, como dinâmica de finalização dos encontros, a

Tenda do Conto, que consiste na interação dos profissionais envolvidos, por meio de relatos de experiências a fim de impulsionar diálogos e discussões.

Ao término do segundo e último encontro, foi aplicado um questionário para verificar a contribuição da oficina de EPS sobre a prevenção e controle do câncer na percepção dos profissionais participantes da pesquisa-ação. As discussões dos dois encontros foram gravadas para posterior transcrição e análise de dados. Para preservar o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados por nomes de flores.

4.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

Na análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, composta por quatro etapas operacionais, sendo estas: organização da análise, codificação, categorização e inferência (BARDIN, 2011).

Quanto à organização da análise, esta é compreendida por três pilares: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Nestas, faz-se a leitura atenta do material coletado, de modo a apreender as ideias centrais e os seus significados (BARDIN, 2011).

Dando sequência, há a codificação, que consiste na “transformação dos dados brutos do texto” e acontece em três etapas: recorte, enumeração e, classificação e agregação. Nesta etapa, é escolhida a unidade de registro por corresponder à unidade chave que representa significação no conteúdo e irá servir de base para a categorização. Para tanto, devem ser destacadas frases dos discursos dos participantes do estudo que sejam representativas para a análise (BARDIN, 2011).

Em terceiro lugar, está a categorização, que consiste em reunir as unidades de registro com o intuito de subsidiar a análise do material empírico. Segundo Bardin (2011), o processo de categorização é norteado por cada pesquisador mediante seu conhecimento teórico, vivências, e intuição, sendo assim, cada qual constrói um direcionamento distinto para a categorização.

Já na quarta e última etapa, o pesquisador tem como objetivo abstrair os aspectos implícitos presentes nos discursos dos integrantes da pesquisa (BARDIN, 2011).

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi conduzido somente após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), respeitando todos os aspectos éticos vigentes na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS, que determina as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos no que tange sua autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros. Além disso, assegura os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), há informações acerca da pesquisa. Este, é impresso em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e outra arquivada pelo pesquisador, assinada pelo participante, comprovando o caráter voluntário de participação no estudo, sendo assegurado total anonimato e sigilo sobre as informações coletadas, assim como a privacidade e o direito de desistir em qualquer momento da pesquisa.

Em cumprimento à Resolução CNS 466/2012, a pesquisa foi iniciada apenas após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvido. A participação dos profissionais na presente pesquisa foi respaldada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), sendo garantido o anonimato dos participantes do estudo, como dispõe a resolução referida. Para a execução do anonimato, foram utilizados nomes de flores para cada profissional.

4.7 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade do pesquisador. A Universidade Federal de Campina Grande – UFCG se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A princípio, segue, no quadro abaixo, a caracterização sociodemográfica e acadêmica dos profissionais que participaram da pesquisa, bem como os nomes de flores direcionados a cada profissional citado.

Sujeito	Gênero	Idade	Estado Civil	Tempo de formação	Tempo de atuação	Titulação
Cravo	M	36-40anos	Casado	Mais de 20 anos	11-15 anos	Médico
Margarida	F	51 anos ou mais	Casada	Mais de 20 anos	16-20 anos	Enfermeira
Jasmim	F	51 anos ou mais	Casada	Mais de 20 anos	Mais de 20 anos	Cirurgiã-Dentista
Tulipa	F	41-45 anos	Solteira	16-20 anos	16-20 anos	Técnica de Enfermagem
Girassol	F	41-45 anos	Solteira	16-20 anos	16-20 anos	Auxiliar de Saúde Bucal
Orquídea	F	26-30 anos	Solteira	1-5 anos	1-5 anos	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
Lírio	M	46-50 anos	Casado	Mais de 20 anos	Mais de 20 anos	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
Hortênsia	F	41-45 anos	Solteira	Mais de 20 anos	Mais de 20 anos	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
Camélia	F	26-30 anos	Solteira	1-5 anos	1-5 anos	Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Quadro 1 - Caracterização da amostra de acordo com os dados sócio demográficos e formação profissional de uma Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Pedra Lavrada-PB. outubro, 2019.

No período da coleta de dados a equipe estava composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar em saúde bucal e cinco agentes comunitários de saúde (ACS), contemplando dez (10) profissionais da saúde. No momento, dos cinco mencionados, um dos ACS

encontrava-se em atestado de saúde, portanto, a amostra desta pesquisa ficou composta por apenas 9 (nove) participantes.

Em se tratando da idade, os participantes encontravam-se na faixa-etária de 35 a 60 anos, casados e solteiros com tempo de formação de 1 (um) a 20 (vinte) anos de atuação. Dos (9) nove profissionais, (7) sete eram do sexo feminino e apenas (2) dois do sexo masculino. No que tange a continuidade da formação profissional, apenas 3 (três) profissionais do estudo possuem pós-graduações *lato sensu* realizadas em instituições privadas.

A predominância do sexo feminino na área da saúde pode ser explicada pelo papel histórico da mulher, direcionado, de forma bastante recorrente, ao espaço de cura e cuidado, socialmente estabelecido.

(...) as mulheres exercem profissionalmente e em peso as tarefas de cuidar: enfermeiras, fisioterapeutas, farmacêuticas, nutricionistas, fonoaudiólogas, massagistas, tantas profissões que estando em torno da constelação médica do curar, cumprem o trabalho de prevenir e auxiliar o tratamento central indicado pela medicina (SCAVONE, 2005, p. 109-110).

A predominância da ocupação feminina no ensino superior na área da saúde também foi verificada em um estudo realizado por Matos; Ceriotti Toassi; Oliveira (2013), ao qual foi verificado que as mulheres eram maioria entre os ingressantes (56,3 %) e os concluintes (54,7%) dos cursos de medicina.

Quanto à continuidade de formação profissional, verificou-se que a busca entre os participantes deste estudo o aprimoramento no conhecimento técnico e científico é escassa. Entretanto, é importante lembrar que:

(..) em qualquer área da saúde, um certificado de graduação nem sempre é sinônimo de qualificação necessária, pois o mundo está em constante transformação, pressupondo o dever de atualização dos profissionais, com base nas necessidades que advém dessas mudanças (VENDRUSCOLO et. al., 2015, p. 73-74).

Além dos dados sócio demográficos, esta pesquisa identificou a percepção da Equipe de Saúde da Família, sobre a EPS. Assim, mediante as entrevistas aplicadas acerca da Educação Permanente (Intervenção), identificaram-se e emergiram duas categorias: a primeira categoria denominada “Desafios para realização da Educação Permanente”, que foi dividida em duas subcategorias: Sobrecarga de trabalho e Desconhecimento sobre EPS e carência nas ações de prevenção do câncer. Já a segunda categoria, foi denominada de “Trabalho em equipe para o desenvolvimento

da EPS”. Nas falas dos profissionais, que serão expostas a seguir, é nítida a presença dessas categorias a partir de suas experiências de trabalho.

5.1 Desafios para realização da Educação Permanente

Esta categoria ratifica os desafios apontados pelos profissionais de saúde no processo de trabalho da ESF para o desenvolvimento da EPS. A partir das falas dos participantes, tornou-se possível identificar alguns entraves que geraram duas subcategorias apontadas a seguir.

5.2 Sobrecarga de trabalho

Conforme estudo realizado por Vianna (2015), a demanda elevada de usuários a serem atendidos pelas equipes da ESF, atrelada à sobrecarga de trabalho dos mesmos, acarreta na falta de tempo para as atividades educativas. Ou seja, devido ao excesso de atendimentos a serem feitos, os profissionais acabam tendo que optar por uma opção em detrimento de outra. Como ratificação do que foi dito, a enfermeira entrevistada afirmou que:

O problema é que é muito difícil termos tempo para fazer essas educações e vamos deixando para depois, porque isso requer um tempo para planejar, confeccionar as coisas que vamos usar e estudar para discutir o tema em questão. E como você pode ver, aqui não para, é gente direto, temos uma demanda muito alta, principalmente por não haver médico no hospital, mas só aqui! (MARGARIDA, 2020).

A respeito do excesso de pacientes a serem atendidos, como relatado na fala supracitada, Vianna (2015) ainda relata que o elevado número de usuários que procuram a unidade de saúde, os conduz a privilegiarem as práticas centradas em procedimentos técnicos, deixando as atividades de EPS em segundo plano, o que acarreta comprometimento da qualidade da assistência de saúde prestada à população. A este respeito, Tulipa (técnica de enfermagem) afirmou “É, eu só faço o que me mandam fazer. As medicações, SSVV, curativos, vacina, essas coisas.” Já a enfermeira relatou que:

(...) só são realizados os acompanhamentos de hiperdia. Primeiro, eles passam pela técnica para verificar os SSVV e depois vêm para mim, para renovar as receitas e eu perguntar se estão tomando os remédios direitinho e, se necessário, vão para o médico. Aí eu anoto no caderno de controle e pronto (MARGARIDA, 2020).

Fertonani (2015) conceitua o modelo biomédico como a organização das práticas de saúde com foco nas queixas dos indivíduos que procuram os serviços na identificação de sinais e sintomas, assim como no tratamento das doenças, fazendo com que a promoção da saúde não seja prioridade no serviço. No estudo em tela, percebe-se a predominância do uso do modelo biomédico nas ações da ABS na fala do médico entrevistado:

Sabemos que a AB é a porta de entrada do SUS, mas a população é trabalhosa e só nos procura quando está com a doença instalada; só vêm em busca da cura, de aliviar a dor, e, de certa forma, muitas vezes isso se torna difícil, por não se trabalhar a prevenção, que é uma coisa difícil na saúde, viu!? Há dias em que atendemos 40 (quarenta) pessoas numa manhã. A demanda é grande! Pois, além disso, também não há educação por meio da população. Trabalhamos como um Pronto Atendimento, como já falei (CRAVO, 2020).

Sendo assim, mediante os relatos dos participantes desta pesquisa, foi possível identificar que os maiores entraves encontrados para realização da EPS na ABS, por parte dos trabalhadores da ESF, são: demanda centrada no atendimento curativo e sobrecarga de atribuições sob a responsabilidade da equipe.

5.3 Desconhecimento sobre EPS e carência nas ações de prevenção do câncer

A EPS é caracterizada como um processo educativo com foco voltado às necessidades e problemas coletivos no espaço da micropolítica do trabalho em saúde, promovendo aprendizagem significativa e transformação das práticas com vistas à integralidade da atenção. Assim, a prática da EPS está diretamente vinculada à forma como as equipes organizam seu processo de trabalho e às bases epistemológicas que o fundamentam (LEMOS, 2016).

Com base nisso, é possível identificar nas falas de três dos profissionais entrevistados a falta de conhecimento sobre o real significado de EPS confundindo com a Educação em Saúde:

“Fazemos ações de educação em saúde relacionada ao câncer apenas no outubro rosa e novembro azul”. Margarida (enfermeira)

“Eu achava que, em se tratando da prevenção, esta só podia ser trabalhada da forma que já fazemos que é o que o MS preconiza.” Orquídea (Agente Comunitária de Saúde)

“(…) sempre achei que a gente só tinha que fazer as visitas e repassar as informações da UBS pra eles.” Lírio (Agente Comunitário de Saúde).

A EPS é considerada, pelo MS, uma atividade de aprendizagem no trabalho, na qual ensinar e aprender são atos intrínsecos ao cotidiano, baseando-se na aprendizagem significativa e tendo como objetivo a transformação da realidade local das práticas profissionais e da organização do trabalho (BRASIL, 2014). Já a Educação em Saúde, é definida como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, onde o conjunto de práticas aplicadas contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de acordo com suas necessidades (FALKENBERG, 2014).

Isto posto, é possível identificar que além da Equipe de Saúde da Família confundir os conceitos de EPS e Educação em Saúde, é escasso o trabalho de prevenção do câncer e corroborando com este estudo, Vanzin, 1997 explana que para prevenir o câncer a população deve ser informada sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da prevenção. Mas, além disto, é importante a capacitação dos recursos humanos que atuam nesta área, buscando uma reorientação para a cultura do câncer e conseqüentemente mudanças na práxis destes profissionais (Vanzin, 1997).

Contudo, quando Margarida (enfermeira) e Girassol (auxiliar de saúde bucal) afirmaram, respectivamente, que: “(…) *só participamos de capacitações quando há alguma da 4ª região que eles convocam toda a equipe ou parte, aí vamos, mas é raro acontecer!*”; “*E quando há, ainda trava-se o debate sobre quem tem que ir ou não; se é ou não obrigatório.*”, é possível perceber que a oferta de estratégias como EPS é escassa para os trabalhadores e, quando ofertada, encontra-se dificuldade para uma participação ativa e voluntária.

Segundo Vianna (2015), há dificuldade de desenvolver educação em saúde para transformação das práticas, pois, por mais que os profissionais busquem capacitação e aprimoramento, ainda encontram dificuldades para a efetivação em razão da complexidade, adversidade temática, desinteresse de alguns profissionais e outros fatores que interferem na condução do processo, como vimos nos relatos anteriores. Entretanto, por outro lado, ainda há profissionais que reconhecem a importância de estarem em constante atualização sobre os diversos assuntos vinculados ao serviço e entendem a relevância da EPS:

“Eu gosto das capacitações que raramente nos são propostas. É uma maneira de estarmos sempre nos atualizando e, assim, proporcionar um melhor atendimento aos nossos usuários.”, Lírio (Agente Comunitário de Saúde).

É importante destacar, também, que há uma diferença entre Educação em Saúde, ao qual é realizada com os usuários e EPS, realizada no serviço e com os profissionais, que além de contribuir com a qualificação dos mesmos, também colabora significativamente para a reorientação dos processos no interior das equipes, tencionando os diferentes atores no sentido de buscarem algo a mais em seu cotidiano de trabalho, e ainda contribui positivamente com a gestão e no gerenciamento dos diferentes espaços no campo da saúde (PINHEIRO, 2018).

5.4 Trabalho em equipe para o desenvolvimento da EPS

Segundo Viana (2015 apud SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011, p. 26), o trabalho em equipe é a construção de consensos relacionados aos objetivos e resultados esperados, agregando vários processos de trabalho envolvidos, através da interação organizada dos sujeitos com competências e habilidades diferentes pela busca do conhecimento e qualidade do serviço prestado (VIANA, 2015 apud SHIMIZU; CARVALHO, 2012, p. 14).

A este respeito, Girassol (auxiliar de saúde bucal) participante desta pesquisa, demonstra que existe na equipe investigada, fragilidade no desenvolvimento de um trabalho sob esta óptica, ao afirmar que:

“Como você mesma conhece, cada um trabalha no seu quadrado. Quando tem alguma ação pra fazer, o médico se comunica com as meninas do NASF e eles organizam. A gente participa na maioria das vezes como um apoio, mas o engajamento de equipe mesmo, não tem.”

Na fala anterior, Girassol expõe que o trabalho não é feito coletivamente, mas de forma individual e com frágil engajamento. A falta de interação e compartilhamento dificulta o curso da educação permanente que deve ser efetivada com a coletividade dos profissionais. Ainda sobre isso, o médico entrevistado afirmou:

Eu acho que o real sentido de equipe existe sim, mas o tempo é tão corrido aqui, que acabamos não trabalhando o máximo de tempo juntos. Quando as meninas do NASF organizam algo, me comunicam e eu sempre dou minha contribuição (CRAVO, 2020).

Divergindo desse método de trabalho individualizado, Santos et al. (2016) comenta que o trabalho em equipe deve ser constituído de maneira que todos os profissionais possam atuar concomitantemente, favorecendo o transpassar de diferentes ações e instâncias, fazendo com que a valorização da percepção da necessidade do trabalho do outro e a interação dos trabalhadores garantam a continuidade do atendimento, gerando autonomia, liberdade e prazer na organização do trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, percebe-se, a partir do relato dos profissionais entrevistados neste estudo que embora os participantes reconheçam a relevância da Educação Permanente em Saúde, estes ainda o confundem com a Educação em Saúde e não a utilizam de forma efetiva na prática da ABS, devido a fragilidade no trabalho em equipe, a falta de conhecimento sobre EPS e Educação em Saúde, e de cursos de qualificações sobre esta temática. Além disto, os trabalhadores alegaram que devido à sobrecarga de trabalho, na maioria das vezes, atividades de EPS são deixadas em segundo plano.

No que diz respeito às dificuldades e limitações encontradas para a realização deste estudo, a falta de tempo referida pelos profissionais foi o principal problema para agendamento e realização dos encontros de intervenção proposto para este estudo e respectivas entrevistas.

Desta forma, compreende-se que há necessidade de um planejamento efetivo das atividades da EPS na ABS, sobretudo, que seja ampliada oferta de cursos que possibilitem uma sensibilização aos profissionais sobre a relevância da EPS, assim como a Educação em Saúde voltada para a prevenção do câncer e de demais outras patologias, como estratégia de concretização das mudanças nas práticas de saúde, com foco na melhoria da qualidade dos serviços. Inclusive, vale salientar que por meio da EPS é possível discutir desde problemas do processo de trabalho com a equipe até a Gestão.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle de câncer**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, p.17, 2012. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_abc_2ed.pdf. Acesso em: 30 de novembro de 2017.

_____. **Ministério da saúde. Gabinete do Ministro**. Portaria Nº 874, De 16 De Maio De 2013. Saúde legis – Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html Acesso em: 05 de janeiro de 2018.

_____. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Incidência de Câncer no Brasil: Estimativa 2016**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf . Acesso em: 30 de novembro de 2017.

_____. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle de câncer**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, p.13-14, 2017. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro_abc_3ed_8a_prova_final.pdf. Acesso em: 24 de janeiro de 2018.

_____. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle de câncer**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, p.18-19, 2017. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro_abc_3ed_8a_prova_final.pdf. Acesso em: 31 de janeiro de 2018.

CESTARI, M. E. W. ZAGO, M. M. F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Rev. bras. enferm.** 2005, vol. 58 n. 2, Brasília. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200018. Acesso em: 05 de novembro de 2020.

FALKENBERG, M. B, MENDES T.P.L et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Cienc Saude Colet.** 2014; 19(3):847- 52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 14 de fevereiro de 2018.

FERTONANI, H, P. PIRES, D, E, P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva.** 2015, vol.20, n.6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>. Acesso em: 26 de janeiro de 2018.

FREITAS, Eduardo de. “**Expectativa de vida dos brasileiros**”; *Brasil Escola*, 2017. Disponível em <http://brasilecola.uol.com.br/brasil/expectativa-vida-dos-brasileiros.htm>. Acesso em 05 de janeiro de 2018.

GAUCHZH, Vida. Grupo RBS **Dia mundial do câncer**. 2015. Disponível em: <https://gauchzh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2015/02/saiba-por-que-70-dos-casos-de-cancer-ocorrem-durante-a-terceira-idade-4693877.html> Acesso em: 07 de dezembro de 2017.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(3):913-922, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf> Acesso em: 09 de fevereiro de 2018.

LUZ, K. R. et al. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** nov-dez. 2015; 23(6): 1187-94. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01187.pdf. Acesso em: 17 ago. 2017.

LUZ, K. R. et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Rev. Bras Enferm.** 2016; 69(1):59-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100067&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 de fevereiro de 2018.

MALTA, D.C.; MOURA, L.; PRADO, R. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**. Brasília, v.23, n.4, p.599-608, out-dez 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf> Acesso em: 08 de dezembro de 2017.

MATOS, Izabella Barison; CERIOTTI TOASSI, Ramona Fernanda; e OLIVEIRA, Maria da Conceição de. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. **Athenea Digital**, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 2, p. 241-242, 2013. Disponível em: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/Matos>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

MORAES, D.C. ALMEIDA, A.M. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.50 no.1 São Paulo Feb. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000100014&lng=en&tlng=en . Acesso em: 25 de janeiro de 2018.

MORAES, E. S et al. Análise de indivíduos com leucemia: limitações do sistema de vigilância de câncer. **Ciência e Saúde**, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n10/3321-3332/pt/> . Acesso em: 21 de dezembro de 2017.

MOTA, C. M et al. Avaliação da presença da síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciência & Saúde**

Coletiva, 2014. Disponível em:

http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:KInv7jGrIXkJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

PAULINO, V. C. P. et al. Ações de Educação Permanente no Contexto da Estratégia Saúde da Família. **Ver. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jul./set. 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a15.pdf> . Acesso em: 11 de dezembro de 2017.

PINHEIRO, G. E. W. AZAMBUJA, M. S. BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Debate**, vol. 42, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe4/187-197/>. Acesso em: 30 de setembro de 2020.

SANTOS, R. R. LIMA, E. F. A. FREITA, P. S. S et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, vol. 18, n. 1, jan/mar. 2016 130-139. Disponível em: < <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15144/10725>> Acesso em:18 de outubro de 2020.

SCAVONE, Lucila. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: VILELA, Wilza; e MONTEIRO, Simone (org.). **Gênero e Saúde: Programa Saúde da Família em questão**. São Paulo: Abrasco; UNFPA, 2005, 109-110.

SILVA, L. A. A. BONACINA, D.N et al. Desafios Na Construção De Um Projeto De Educação Permanente Em Saúde. **Rev Enferm UFSM**, vol. 2, n. 3, set/dez, 2012, 496-506. Disponível em: < https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46227833/5364-33498-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1520389833&Signature=oXZ23UHbm3ZDc1aQ3lZWAaTWKRc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDesafios_na_construcao_de_um_projeto_de.pdf>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2018.

VENDRUSCOLO, Carine; ANASTÁCIO, Camila Alessandra; ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja; TRINDADE, Leticia de Lima; e KLOH, Daiana. Concepção de coordenadores da atenção básica sobre educação permanente em saúde: aproximações e distanciamentos com pressupostos freireanos. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 4, n. 1, jul. 2015, 73-74. Disponível em:< <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1930>>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

VIANA, D. M. ARAÚJO, R. S. VIEIRA, R. M et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, vol. 5, n. 2, mai/ago. 2015, 1658-1668. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>. Acesso em: 11 de outubro de 2020

WAIDMAM, M. A. P. BENEDETTI, G. M. S et al. Relações de cuidado entre enfermeiros da atenção básica e cuidadores familiares de pessoas com câncer. **Rev.**

Eletr. Enfermagem, 2013. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a11.pdf> . Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

VENDRUSCOLO, Carine; ANASTÁCIO, Camila Alessandra; ZOCCHÉ, Denise Antunes de Azambuja; TRINDADE, Leticia de Lima; e KLOH, Daiana. Concepção de coordenadores da atenção básica sobre educação permanente em saúde: aproximações e distanciamentos com pressupostos freireanos. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, vol. 4, n. 1, jul. 2015, 73-74. Disponível em:<
<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1930>>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.