

Educação permanente em saúde no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde

Permanent health education in the work process of primary health care nurses
Educación permanente en salud en el proceso de trabajo del enfermero de atención primaria de salud

Naiara Martins e Silva
Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-3104-567X

Cícero Damon Carvalho de
Alencar²

ORCID: 0000-0003-0353-1811

José Benedito dos Santos
Batista Neto³

ORCID: 0000-0003-3228-2340

Ana Cristina Henrique de
Souza²

ORCID: 0000-0002-8091-0789

José Adelmo da Silva Filho⁴

ORCID: 0000-0002-0261-2014

Heraldo Simões Ferreira¹

ORCID: 0000-0003-1999-7982

Luisa Helena de Oliveira
Lima⁵

ORCID: 0000-0002-1890-859X

Antonio Germane Alves
Pinto²

ORCID: 0000-0002-4897-1178

¹Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Universidade Regional do Cariri.
Crato, Ceará, Brasil.

³Universidade do Estado do Pará.
Belém, Pará, Brasil.

⁴Universidade de São Paulo. São
Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵Universidade Federal do Piauí.
Teresina, Piauí, Brasil.

Autor correspondente:
Cícero Damon Carvalho de Alencar
E-mail:

damon.alencar12@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a inserção das dimensões do quadrilátero da Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho sob a percepção de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo, realizado em um município pertencente à Macrorregião de Fortaleza-Ceará. A amostra do estudo foi composta por 30 enfermeiros que atuam na Atenção Básica. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, no qual, foi utilizado o roteiro da entrevista semiestruturado e, logo após, foi realizada a Análise de Conteúdo, modalidade temática, proposto por Bardin. **Resultados:** Após a compilação e análise das narrativas, as mesmas foram divididas em unidades temáticas, condizente com as dimensões da Educação Permanente em Saúde (ensino, gestão setorial, atenção à saúde e controle social) no processo de trabalho do enfermeiro. **Conclusão:** Os enfermeiros compreendem a política de formação com ênfase em ações pontuais, fragmentadas e descontextualizadas no contexto do serviço. Ocorrendo por intermédio de enfermeiros de diversas instituições de ensino superior, sem periodicidade fixa para acontecer e ausência de plano para esse processo.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Educação Continuada em Enfermagem; Política de saúde; Saúde da Família.

O que se sabe?

A Educação Permanente em Saúde traz como marco conceitual um aprendizado cotidiano, reconhecendo o ambiente de trabalho como um lugar de intervenções e mudanças nas relações, processos e pessoas.

O que o estudo adiciona?

A formação dos enfermeiros acontece por diversos modos e instituições, sem uma periodicidade para acontecer, o que fragiliza a Educação Permanente em Saúde nesse processo.



Como citar este artigo: Oliveira NMS, Alencar CDC, Batista JBS Neto, Souza ACH, Silva JÁ Filho, Ferreira HS, Lima LHO, Pinto AGA. Educação permanente em saúde no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4235. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4235

Abstract

Objective: To analyze the insertion of the dimensions of the quadrilateral of Permanent Health Education in the work process under the perception of Primary Health Care nurses. **Methods:** This is an exploratory-descriptive qualitative study carried out in a municipality belonging to the Macroregion of Fortaleza-Ceará. The study sample consisted of 30 nurses working in Primary Care. Data collection took place between November 2019 and February 2020, in which the semi-structured interview script was used and, soon after, the thematic Content Analysis, proposed by Bardin, was carried out. **Results:** After compiling and analyzing the narratives, they were divided into thematic units, consistent with the dimensions of Permanent Health Education (teaching, sectoral management, health care and social control) in the nurses' work process. **Conclusion:** Nurses understand the training policy with emphasis on specific, fragmented and decontextualized actions in the context of the service occurring through nurses from several higher education institutions, with no fixed periodicity to happen and no plan for this process.

Descriptors: Primary Health Care; Continuing Education in Nursing; Health Policy; Family Health.

Resumen

Objetivo: Analizar la inserción de las dimensiones del cuadrilátero de Educación Permanente en Salud en el proceso de trabajo bajo la percepción de enfermeros de Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de un estudio con enfoque cualitativo del tipo exploratorio-descriptivo, realizado en un municipio perteneciente a la Macrorregión Fortaleza-Ceará. La muestra del estudio estuvo compuesta por 30 enfermeras que trabajan en Atención Primaria. La recolección de datos se realizó entre noviembre de 2019 y febrero de 2020, en los cuales se utilizó el guión de entrevista semi-estructurada y, poco después, se realizó el Análisis de Contenido, modalidad temática, propuesto por Bardin. **Resultados:** Después de la recopilación y análisis de las narrativas, fueron divididas en unidades temáticas, consistentes con las dimensiones de la Educación Permanente en Salud (docencia, gestión sectorial, atención a la salud y control social) en el proceso de trabajo del enfermero. **Conclusión:** Los enfermeros entienden la política de formación con énfasis en acciones específicas, fragmentadas y descontextualizadas en el contexto del servicio. Ocurriendo a través de enfermeros de diversas instituciones de educación superior, sin periodicidad fija ni planificación para este proceso.

Descriptoros: Atención Primaria de Salud; Educación Continua en Enfermería; Política de Salud; Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), mediada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), é uma estratégia político pedagógica que trabalha com questões profissionais do cotidiano dos serviços de saúde, de modo que as dificuldades e os problemas do processo de trabalho estejam relacionados com o ensino, atenção à saúde, gestão e participação popular.⁽¹⁾ Desse modo, a EPS deve ser compreendida como capaz de articular a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho nos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).⁽²⁾

No nível de Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe que a atenção à saúde seja voltada à família, conduzindo uma maior aproximação entre os profissionais da saúde e comunidade, facilitando a compreensão das demandas de saúde da comunidade.⁽³⁾ No âmbito da ESF é essencial que os profissionais permaneçam em constante aperfeiçoamento e qualificação profissional, ao considerar que é um nível de atenção que engloba diversos aspectos do cuidado: assistencial, gerencial, educativo, preventivo, político e de pesquisa.⁽⁴⁾

Entretanto, existem fragilidades e potencialidades acerca da realização de ações educativas no contexto das equipes de saúde da ESF, e também dificuldades entre os profissionais na sua rotina, no que concerne às vivências da EPS. Desse modo, identificar as facilidades da rotina pelas equipes contribui no fortalecimento da EPS, como também, efetivar essas ações nos serviços.⁽⁵⁾

Uma das bases da EPS é o diálogo horizontal e o quadrilátero da formação permanente (ensino, gestão setorial, atenção à saúde e controle social). Esses aspectos permitem uma visão atenta e ativa no processo de trabalho, diante as problemáticas que emergem durante as atividades laborais no contexto da ESF, como também, se alinham na perspectiva do fortalecimento da coordenação do cuidado.^(6,7)

EPS propõe a incorporação do ensino-aprendizagem nos serviços de saúde, tendo como meta promover modificações nas estratégias educativas, colocando o profissional como sujeito reflexivo e ativo na construção de saberes. Contudo, mesmo com os desafios que circundam o SUS, a EPS se mostra como uma ferramenta indispensável para lapidar os serviços de saúde.^(8,9)

Nessa perspectiva, entender as percepções de enfermeiros atuantes na APS sobre aspectos que envolvem a EPS se torna relevante, pois o processo da EPS é necessário para a capacitação desses profissionais, visando uma assistência qualificada à comunidade. Como também, identificar as potencialidades e fragilidades envolvendo a qualificação desses profissionais no seu contexto de trabalho. Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar a inserção das dimensões do quadrilátero da Educação

Permanente em Saúde no processo de trabalho sob a percepção de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

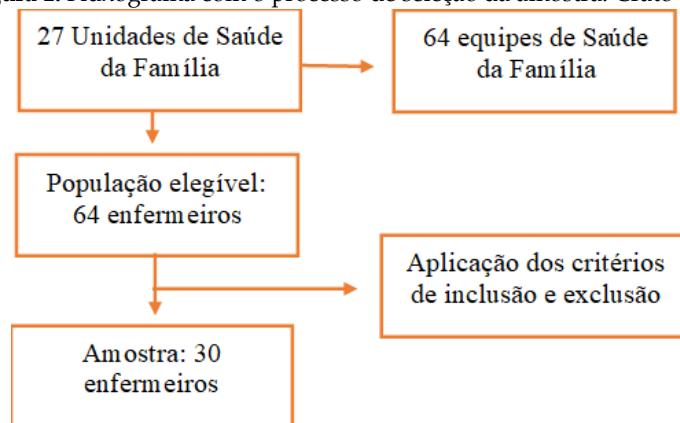
MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo. Delineou-se essa abordagem por examinar a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária⁽¹⁰⁾. Para construção do estudo e orientação da metodologia, utilizou-se a ferramenta Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁽¹¹⁾.

O estudo foi realizado em um município pertencente à Macrorregião de Fortaleza-Ceará. O sistema de saúde do município possui, no âmbito da APS, 64 equipes de Saúde da Família, distribuídas em 27 Unidades de Saúde da Família (USF), que foram cenário de investigação.

No período de coleta dos dados o município possuía 64 enfermeiros inseridos nas USF. Para participação no estudo foram estabelecidos os critérios de elegibilidade: registro ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, tempo de experiência superior a dois anos na USF e estar presente no serviço durante a fase da coleta dos dados. Os critérios de exclusão foram enfermeiros gozando de licença maternidade ou médica e em período de férias. Devido aos critérios estabelecidos, foram incluídos no estudo 30 enfermeiros. O processo de inclusão e exclusão da amostra está descrito na figura 01.

Figura 1. Fluxograma com o processo de seleção da amostra. Crato-CE, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020. Para a coleta utilizou o método da entrevista semiestruturada. A opção metodológica pela entrevista baseou-se na necessidade de mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebeu e significou sua realidade. Foi possível levantar informações consistentes que nos permitiram compreender a lógica que presidiu as relações que se estabeleciam no interior do grupo.

O roteiro da entrevista foi semiestruturado de forma a compreender um conjunto de questões com objetivo de recolher informações sobre factos, opiniões, que expressam as dimensões do estudo distribuídas em duas partes: a primeira com o perfil dos enfermeiros (gênero, idade, tempo de formação, tempo de experiência na ESF do município, área de especialização, vínculo empregatício e Área de Vigilância à Saúde de atuação), enquanto que a segunda parte contém os aspectos considerados de maior relevância para atender os objetivos: entendimento dos enfermeiros sobre público-alvo dos processos formativos da EPS e da educação continuada, os objetivos, método de ensino e periodicidade, e contribuições da Política de EPS do município voltadas para a formação/trabalho- quadrilátero da formação (ensino, gestão setorial, atenção à saúde e controle social) dos Enfermeiros da ESF.

Iniciou-se o procedimento de coleta de dados, contatando os participantes durante atividade laboral, em períodos de menor fluxo de usuários nas unidades. No dia em que eram abordados, eram informados acerca dos objetivos e convidados a participarem voluntariamente da pesquisa. Após aceito o convite, era agendado um dia para a realização da entrevista, de forma a não interferir na dinâmica de trabalho na USF. No dia da entrevista, antes de iniciar, os indivíduos recebiam o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual era lido conjuntamente com o pesquisador. Após esclarecidas dúvidas, o termo era assinado, ficando uma via com o indivíduo e uma via com os pesquisados.

As entrevistas foram realizadas nos consultórios de enfermagem em horários livres de interferência de terceiros, garantindo a privacidade do entrevistado, com duração média de 20 minutos cada e foram gravadas em aparelho celular, conforme autorização dos respondentes e, posteriormente, transcritas. Durante as entrevistas, a pesquisadora adotou postura da imparcialidade, evitando emitir opiniões sobre as informações obtidas.

Não houve recusas ou desistências de participação, a coleta de dados cessou no momento em que houve saturação teórica, a qual em pesquisas qualitativas é essencial para a finalização do recrutamento de participantes e definição da amostra.⁽¹²⁾

Para a interpretação dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo, modalidade temática, por ser considerada uma técnica de pesquisa apropriada para descrever as investigações qualitativas na saúde. Operacionalmente, seguiu-se as três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação.⁽¹³⁾

As categorias de análises temáticas emergidas por meio das dimensões da EPS no processo de trabalho do enfermeiro no contexto municipal foram: **componente ensino** (capacitações e atualizações de protocolos do Ministério da Saúde; referentes às linhas de cuidado da ESF; periodicidade variável; diversidade de Instituições; método de ensino desconhecido); **componente gestão setorial** (envolvimento insuficiente da equipe de EPS); **componente atenção à saúde** (maior investimento da gestão em cursos/capacitações com abordagens diversas; aquisição de novos conhecimentos para conduta de enfermagem segura); **componente controle social** (participação social precária).

Quanto as questões éticas, a pesquisa teve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer N°3.541.881. Para adentrar ao campo de investigação, apresentamos o documento à Coordenação da APS do município, a fim de obtermos autorização para coletar os dados. Pontua-se que, toda a amostra da pesquisa concordou em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Após a compilação e análise dos dados, os mesmos foram divididos em unidades temáticas, referente às percepções de enfermeiros da APS sobre a inserção da EPS em seu processo de trabalho no município. Dessa forma, essas unidades estão apresentadas conforme o quadrilátero da formação permanente (ensino, gestão setorial, atenção à saúde e controle social).

Quanto à caracterização dos participantes, 93,33% são do gênero feminino, 56,67% na faixa etária entre os 30 e 39 anos, 70% dos participantes com tempo de atuação no serviço entre dois a sete anos, predominância de 100% de cargos comissionados e apenas 30% possuem especialização na área de saúde da família.

Componente ensino

No componente *ensino*, a unidade temática *estratégias de ensino propostas pela EPS* do município foram percebidas em uma frequência maior de falas pelos enfermeiros gerando a *categoria Capacitações e atualizações de protocolos pelo Ministério da Saúde*, e todas voltadas para assuntos técnicos-científicos que envolvem as linhas de cuidado da ESF:

Educação permanente em saúde esporadicamente são cursos voltados para cada tema específico ou quando há atualização de protocolo do MS, mas... só... não tem uma coisa permanente pelo município (Enf 7)

Capacitação, nós somos muito capacitados... estamos no mês da hanseníase, então o município chama os enfermeiros, os fisioterapeutas, médicos e todos são capacitados pra estar bem preparados pra poder chegar até a sua unidade e botar em prática. A secretaria desenvolve bastante capacitação aqui pra gente, sempre desenvolve bastante formação (Enf 14)

Assim, constatamos na visão dos enfermeiros da atenção primária que participaram do estudo que as estratégias de EPS voltadas ao processo de trabalho no qual estão inseridos estão associadas às capacitações e atualizações de protocolos do Ministério da Saúde.

As categorias de análise temática citadas pelos enfermeiros referentes a unidade temática *formação permanente recebida e correlação com o cotidiano do trabalho* foi a categoria *linhas de ações/cuidados da ESF*, conforme descrito:

[...] em relação ao curso de saúde mental, nós tivemos um grande número de atendimentos nesse período... uma atualização em conduta terapêutica em tratamento de sífilis adquirida ou congênita, o que tem uma correlação com a nossa realidade (Enf 10)

Já participei de curso de Saúde do Adolescente, IST's, Sífilis na gestação, sobre ações básicas na hanseníase... hoje em dia bem menos, uns cinco anos atrás eu participava demais de cursos... geralmente elas são voltadas para nossa prática de acordo com a demanda do serviço (Enf 12)

Para os participantes, as formações permanentes recebidas em seu ambiente de trabalho estão atreladas aos cursos que abordam as ações de cuidado prestadas a população, de acordo com a demanda do serviço, como: atualização em conduta terapêutica em tratamento de ISTs, testes rápidos, sala de vacina, programa saúde na escola, hanseníase, tuberculose.

Com relação à *periodicidade dos cursos*, a maioria dos entrevistados comentou que não existe período certo para acontecer, surgindo a categoria periodicidade variável, conforme descrito:

[...] não tem uma periodicidade fixa, de acordo com o que vai surgindo a demanda no município... anteriormente existia uma periodicidade maior, hoje está um pouquinho mais difícil... (Enf 19)

[...] a maioria deles é tudo a questão de mensal, questão assim de 5 dias, 10 dias. Mas assim, período certo não tem, é quando eles acham que é necessário" (Enf 25)

A periodicidade das estratégias de EPS não segue um fluxo padronizado. Alguns referem que as formações deveriam ocorrer de acordo com a necessidade dos profissionais de saúde, já outros enfermeiros afirmaram que o ideal seria trimestralmente, semestralmente ou anualmente.

Nesta perspectiva podemos inferir que não há por parte desse grupo de enfermeiros o reconhecimento sobre a existência do plano de trabalho em EPS que define todas as ações que serão realizadas durante um determinado período nos processos formativos.

Quanto a unidade temática *instituições formadoras* vinculadas ao município, pode-se observar por meio dos relatos dos enfermeiros as seguintes: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) e Centro Universitário Estácio do Ceará (ESTÁCIO). Seguem narrativas levantadas:

[...] novembro e dezembro do ano passado a faculdade nos enviou um professor da UNILAB para ofertar a capacitação de hanseníase (Enf 2)

A Escola de Saúde Pública, a FAMETRO, tem a UNINASSAU também, a UECE. Então são várias instituições, o município é bem acolhido e não tem uma instituição fixa (Enf 14)

[...] não sei quem é a instituição em si. Eles mandam a programação e tem um professor lá que ensina... a última que teve, foi da UECE, foi um professor da UECE, mas sempre varia, porque como eles tem vínculo com várias instituições eles articulam entre eles, agora uma em si eu não sei (Enf 27)

Existe uma diversidade de instituições de ensino envolvidas nas estratégias de formação dos profissionais da saúde que atuam no serviço de atenção primária do município. Em outras palavras, pode-se dizer que não existe instituição fixa vinculada ao processo de formação dos enfermeiros que atuam no serviço da ESF.

O entendimento dos entrevistados acerca da *Metodologia adotada nos cursos* ofertados pela EPS do município na grande maioria não corrobora com o que se encontra na literatura. Torna-se claro o pressuposto metodológico proposto no Manual Técnico de 2018, que versa sobre o PRO EPS-SUS para fortalecimento as práticas de Educação Permanente no SUS, a adoção de aprendizagem significativa durante as ações realizadas no âmbito dos serviços, a problematização, bem como a reflexão sobre aspectos relacionados ao trabalho. Evidenciamos a falta de clareza que os enfermeiros do estudo possuem com relação a temática:

Palestras, dinâmicas e sempre davam algum texto para responder, falar sobre cada caso (Enf 2)

Slides, panfletagem, demonstração de materiais (Enf 8)

Eu não sei explicar muito bem... Slides (parte teórica) orientação, folhas do calendário vacinal, um pouco tradicional, mas tinha resolução de casos também (Enf 11)

O pensamento exposto pelos enfermeiros da pesquisa traz à tona o desconhecimento que eles possuem sobre a metodologia adotada nos cursos de qualificação propostos pelas instituições envolvidas no processo de formação permanente. Ficou entendido que os sujeitos conseguem expressar as características adotadas nos momentos das formações, porém não souberam denominar o método adotado nos processos formativos demonstrando uma lacuna a ser preenchida com atividades de EPS que possam instruir esses profissionais.

Componente gestão setorial

Quanto ao componente *gestão setorial*, a unidade temática *participação da equipe de EPS nas reuniões de equipe de saúde da família* evidenciou por meio das falas dos participantes a categoria de análise temática *Envolvimento insuficiente da equipe de EPS* declarados nos registros a seguir:

Não. Nós sentimos essa ausência/ pouca presença da gestão em participar de forma mais ativa junto às equipes de saúde da família dentro das unidades, o que seria muito importante essa parceria, troca de informação (Enf 10)

Não. Do tempo de serviço que estou aqui, da reunião de equipe não, a gente dar um retorno porque a gente tem um livro ata de reunião, quando a gente passa as informações para a equipe, mas os responsáveis da EPS participarem não... (Enf 11)

Percebemos por meio das falas dos sujeitos a necessidade de interação e apoio da gestão municipal quanto ao envolvimento nas questões coletivas referentes ao cotidiano do trabalho das equipes de saúde da família.

Componente atenção à saúde

Os achados referentes ao componente da Atenção à Saúde evidenciaram por meio da unidade temática *ações importantes sobre a qualificação permanente diante das necessidades do cotidiano do serviço* a categoria de análise temática: *maior investimento da gestão em cursos/capacitações com abordagens diversas*, na sequência está expresso o pensamento dos enfermeiros:

[...] mais apoio da gestão para realização de cursos, voltada para os serviços solicitados a gente. Quando entrei na ESF tinham mais cursos com parceria com a secretaria do estado. Hoje a gente não vai mais, até porque a gestão refere que não quer profissionais fora dos consultórios... (Enf 7)

Cursos e capacitações com a abordagem de vários temas... deveria existir com mais periodicidade capacitações/cursos do município para o profissional para prestar assistência com maior qualidade (Enf 10)

A necessidade de participar de mais capacitações promovidas pelo município e voltadas para área de atuação é um sentimento comum aos profissionais, pois consideram existir um déficit no investimento relacionado às estratégias de EPS.

Um maior investimento em qualificações na área traria melhores resultados na assistência prestada ao paciente. Mais uma vez refletir criticamente sobre o assunto se faz necessário: o foco das necessidades expressas pelos participantes está baseado no entendimento que eles têm sobre a EPS? Existem falhas na formação docente que ofertam educação permanente para os profissionais?

A unidade temática relacionada a *influência da formação permanente na prática da enfermagem* foi: *aquisição de novos conhecimentos para conduta de enfermagem segura*. Segue abaixo a percepção dos enfermeiros:

Aprimoração do conhecimento, conduta melhor e mais segura, apesar da gente sempre continuar estudando quando a gente recebe um apoio da gestão a gente consegue trabalhar de forma unificada quando todas as equipes participam todo mundo fica tendo a mesma conduta (Enf 7)

Com certeza isso influencia pra que a gente tenha uma resposta melhor aos nossos usuários uma conduta mais acertada, sem dúvidas, uma resposta mesmo direta pro usuário (Enf 16)

[...] quando eu entrei, teve uma capacitação sobre crack, drogas lícitas e ilícitas, foi tanto conhecimento, tanta bagagem que era bom para o currículo, mas para o seu conhecimento é muito mais, só que isso foi no início, o município poderia se preocupar mais, poderia ver mais essa questão, ganharia mais (Enf 18)

Considerando que os enfermeiros em seu processo de trabalho valorizam substancialmente a aquisição de conhecimentos para desenvolverem uma prática assistencial segura, corroboramos mais uma vez a ideia da educação permanente entendida como educação continuada. Nesse sentido, percebemos também o interesse profissional por formações relacionadas aos temas específicos da área e que tragam benefícios ao rendimento curricular, sem qualquer evidência de desejo quanto ao enfrentamento dos problemas do processo de trabalho e elementos para aprendizagem significativa que promovam mudanças institucionais.

Componente controle social

A frequência de falas sobre a unidade temática *participação dos usuários do serviço sobre o enfrentamento dos problemas da unidade* averiguamos a categoria de análise temática *participação social fragilizada*, como podemos observar nos depoimentos:

[...] a população é muito aquém da participação social na comunidade, a gente trabalha de acordo com a necessidade que a comunidade nos apresenta, mas não de forma direta... tem inclusive conselho de saúde, todos os meses a gente tem reunião, participam todo mundo, mas a comunidade não participa (Enf 7)

De nenhuma forma, não é compartilhado, ah, só se for a questão da ouvidoria, porque de outra forma, não (Enf 9)

[...] tem a questão dos CONVISA que a população exerce o controle social, mas ela deve ser mais trabalhada, a população deve ser mais inserida nesse contexto de saúde e educação, mas acho que isso é um trabalho que tem que ser feito todo dia... mas que ainda precisa caminhar mais um pouquinho (Enf 12)

[...] essa questão seja muito mais a nível de conselhos de saúde, que deve ter usuários dentro pra representar os demais... não dá pra gente ter essa interação total por questão de tempo mesmo (Enf 16)

Não. A própria secretaria de saúde não escuta muito os servidores, eles são muito influenciados na parte de, no caso de alguma denúncia alguma coisa, mas para estar dentro da comunidade e saber o que a comunidade está precisando não (Enf 17)

Os enfermeiros referenciam um controle social ineficiente no contexto do processo de trabalho. O envolvimento da comunidade com as questões de saúde coletiva não é exercido no cenário pesquisado. Alguns participantes citaram a existência de um Conselho de Vigilância em Saúde municipal, local propício para a atuação da participação social, mas destacaram a fragilidade no que diz respeito ao envolvimento dos usuários com os problemas comunitários.

DISCUSSÃO

É necessário compreender o conceito formulado pela Política Nacional de EPS sobre questões ligadas à capacitação dos profissionais da saúde: a primeira questão revela que nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente, embora vise à melhoria do desempenho do

pessoal, ou seja, essas ações não visam uma estratégia de mudança institucional; A segunda questão nos diz que a educação permanente, no qual podem englobar ações específicas para capacitação dos profissionais, como também, podem ser efetivadas por grupos específicos, desde que estejam de acordo com a mudança institucional; A terceira questão diz respeito a importância de elaborar, desenhar e executar.⁽¹⁴⁾

O estudo revelou características restritas à formação continuada recebida pelos profissionais, evidenciando que o modelo vigente de formação permanente do município não deixa claro os objetivos propostos pela PNEPS. Mesmo que existam práticas profissionais que perpetuem o modelo tradicional de ensino, é relevante apropriarmos-nos da utilização de recursos tecnológicos e de práticas reflexivas no ambiente de trabalho ou que integrem ensino-serviço nas iniciativas de EPS. De modo que a mudança das práticas profissionais ocorra, aproximando-as do contexto real da EPS, ampliando a atuação profissional e a qualificação dos serviços de saúde.⁽⁴⁾

No presente estudo os participantes elencaram como problemática a periodicidade irregular de ações de educação permanente. Ao considerar a EPS como uma estratégia inerente ao processo de trabalho em saúde e reconhecer a necessidade de promover iniciativas institucionais para fortalecer a transformação das práticas profissionais, o Ministério da Saúde lançou mão do PRO EPS-SUS, programa esse que visa apresentar orientações técnicas para o desenvolvimento das ações, facilitando a execução das atividades de EPS nos municípios. O período determinado em que as ações deverão ser realizadas será de forma contínua como parte das exigências dispostas no manual técnico para construção do plano de trabalho da EPS municipal, dentre outras instruções.⁽¹⁾

Além dos gestores, profissionais de saúde, e população, as instituições de ensino ocupam espaço importante no tocante a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, firmando o elo necessário para o processo da EPS já que atuam de forma reflexiva, participativa e contínua, voltados para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas na melhoria da qualidade do sistema de saúde.⁽⁴⁾

Outra problemática observada neste estudo diz respeito às metodologias utilizadas no momento das atividades de educação permanente: os profissionais não conseguiram limitar os métodos utilizados. A EPS compreendida como estratégia de ensino que visa transformar as práticas de saúde com a pretensão de romper com modelos tradicionais de ensino e aposta em pressupostos metodológicos que favoreçam o desenvolvimento pessoal, social e cultural, centrados nos processos de ensino-aprendizagem, cuja finalidade é o próprio sujeito ser o ator principal do processo formativo.⁽¹⁵⁾

As Metodologias Ativas servem como instrumentos que auxiliam na transformação dos profissionais por gerar autonomia aos sujeitos, capacidade de autogovernança em seu processo de formação e meios para proporcionar uma qualificação problematizadora que valorize o diálogo que reconheça a realidade da qual faz parte.⁽¹⁶⁾ Dessa forma, o pressuposto metodológico que embasa os processos de ensino-aprendizagem da EPS possibilita os sujeitos exercerem uma postura mais ativa, autônoma diante das situações apresentadas no dia-a-dia do serviço permitindo ampliar seu desenvolvimento pessoal, social e cultural.⁽¹⁵⁾

O estudo evidenciou que existe uma falha da participação da equipe da EPS do município nas reuniões dos trabalhadores. Diante disso, tem-se que é fundamental reestabelecer a ideia central na formulação da PNEPS, que diz respeito sobre movimentos circulares e horizontais de diálogo, circundando o ensino, gestão, cuidado e controle social, tanto como segmentos que pensam, propõem e executam de forma cooperativa as ações educacionais, assim como, sujeitos comprometidos com o processo de ensinar, gerir, cuidar e participar em saúde.⁽¹⁷⁾

Considerando a fragilidade no envolvimento da equipe de educação permanente (representantes da gestão setorial da atenção primária) no processo de trabalho dos enfermeiros, visualiza-se a EPS como uma intervenção, com um conjunto de ações que pode abarcar em seu processo diversas possibilidades de treinamento e desenvolvimento, contudo, é necessário que estas práticas estejam alicerçadas em um projeto amplo e sustentável.⁽¹⁸⁾ Desde que se encontrem em consonância ao plano geral de mudança organizacional, e dessa forma, ser direcionados a grupos de trabalhadores específicos.

Dentre os desafios que comprometem a governança participativa estão a relação de dependência com o governo e o estadual para definições de políticas, a falta de autonomia financeira, acarreta na gestão municipal pouca margem para atender as demandas da população e estabelecer políticas públicas apropriadas à realidade local e a falta de vontade política para instituir um modelo de gestão participativa.⁽¹⁹⁾

Por meio das falas dos entrevistados, identificou-se fragilidades em relação à participação social nas práticas do serviço de saúde. A participação de todos os atores envolvidos no SUS é fundamental dentro do contexto da dimensão política do trabalho em saúde e sua efetividade depende dos arranjos de trabalho, das relações de força, dos conflitos contornáveis e das alianças firmadas, bem como estimular a autonomia e criatividade para superar os problemas existentes.⁽²⁰⁾ O empoderamento dos atores sociais vinculados ao SUS por meio da participação popular, associado a qualificação da gestão em saúde e aprimoramento da formação dos profissionais contribuem para as modificações no campo da saúde.⁽²¹⁾

Em um estudo sobre os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS, concluiu-se que a participação cidadã inserida do sistema de saúde oferece acesso à informação aberta para que o poder de decisão possa ser compartilhado e os danos sejam minimizados.⁽²⁾ Um maior protagonismo dos usuários na democracia participativa dos conselhos de saúde torna-se necessário para evitar o enfraquecimento do órgão colegiado e das políticas públicas de saúde.

Por sua vez, o quadrilátero da formação em saúde (ensino, gestão setorial, atenção à saúde e controle social) propõe processos interativos de ações com finalidade de operar mudanças, envolvendo indivíduos, coletivos e instituições. Assim, emerge para a enfermagem uma possibilidade de inovação e (re)organização da assistência prestada por meio da EPS, a qual revigora as competências profissional.^(23,24)

Para mais, tratando-se dessa temática em uma perspectiva internacional, não há um consenso global sobre a percepção dos enfermeiros enquanto ao desenvolvimento profissional contínuo (DPC). Como a PNEPS, o DPC é fundamental no processo de aprendizagem do profissional no decorrer do seu trabalho, promovendo competências e conhecimentos atualizados portanto, ambas se equiparam em seus objetivos.^(25,26)

A participação do enfermeiro no DPC pode ser obrigatória ou facultativa, nos EUA, Bélgica, Espanha e Austrália é exigido essa formação por parte dos profissionais. Contudo, na Suécia, nos Países Baixos e na Irlanda, participação é voluntária. Vale pontuar alguns aspectos que interferem no DPC como: falta de financiamento, tempo para estudar, carga de trabalho, relacionamentos entre a equipe e falta de apoio de gestores. Algumas dessas barreiras podem ser identificadas no processo de condução da EPS.^(26,27)

Bem como, existem distinções entre as necessidades e expectativas do DPC (EPS) no desenvolvimento profissional dos enfermeiros, independente do seu país de atuação. Logo, os formuladores de políticas envolvendo a temática e os interessados devem efetivar estratégias/ações para apoiar o processo formativo da enfermagem ao longo prazo, e assim minimizar as barreiras na educação.⁽²⁵⁾

Fomentar o protagonismo, a autonomia dos integrantes e da comunidade, do trabalho em equipe amplia possibilidades de fortalecer a construção de uma gestão participativa, dialógica, do olhar crítico sobre a realidade social e contextos locais do trabalho em saúde da família.

A limitação do estudo está relacionada com o fato de ter sido realizado com enfermeiros atuantes na APS de um único município, assim sendo, os resultados não podem ser generalizados, uma vez que o desfecho encontrado diz respeito a um grupo e realidade específica.

Dessa forma, espera-se que este estudo contribua para a reflexão, desenvolvimento científico na área de educação permanente voltada aos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde e que as instituições de saúde desenhem o seu próprio trajeto de formação em serviço tendo como referencial a PNEPS.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros compreendem a política de formação com ênfase em ações pontuais, fragmentadas e descontextualizadas do cotidiano dos serviços próximas do modelo tradicional de educação na saúde que atende ao requisito da aquisição sequencial e acumulativa de informações/conhecimento técnico-científicas pelo trabalhador: a educação continuada.

Destaca-se uma formação permanente em saúde ofertada aos enfermeiros por educadores de diversas instituições de ensino, sem periodicidade fixa para acontecer, nos levando a acreditar na ausência de um Plano de EPS voltado aos profissionais. Salientamos um modelo de gestão caracterizado com ações insuficientes para atender e cooperar com as demandas dos profissionais em serviço. Contudo, o quadrilátero da formação em saúde (ensino, gestão setorial, atenção à saúde e controle social) é uma ferramenta importante no aprimoramento das competências do enfermeiro, o que repercute em uma assistência de qualidade e coerente, desse modo, ações para o aprimoramento dessa política são relevantes.

O entendimento adequado sobre as concepções em relação a educação permanente necessita ser explorado para contribuir significativamente com a sensibilização dos profissionais, ampliando possibilidades para a condução de uma prática provida de senso crítico e significados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Oliveira NMS, Pinto AGA. Coleta dos dados: Souza ACH, Alencar CDC, Batista Neto JBS. Análise e interpretação dos dados: Pinto AGA, Oliveira NMS, Silva Filho JA. Redação do artigo ou revisão crítica: Ferreira HS, Lima LHO. Aprovação final da versão a ser publicada: Pinto AGA, Oliveira NMS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. 39 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. 73p.
3. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia saúde da família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saúde debate*. 2018;42(spe1):18-37. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
4. Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Permanent health education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde debate*. 2019;43(120):223-39. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
5. Pinheiro GE, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilities and difficulties experienced in permanent health education, in the family health strategy. *Saúde debate*. 2018;42(spe4): 187-97. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>
6. Germano JM, Ceccim RB, Santos AS, Vilela AB. Among us: permanent health education as part of the work process of the extended nuclei for family healthcare and basic care. *Physis*. 2022;32(1): e320110. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320110>
7. Silva AL, Santos JS. A Potencialidade da educação permanente em saúde na gestão da atenção básica em saúde. *Saúde em Redes*. 2021;7(2). doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p53-66>
8. Santos AR, Santos RM, Franco TB, Matumoto S, Vilela AB. Permanent education in the family health strategy: potentialities and resignifications. *J Nurs UFPE on line*. 2021;15:e245355. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245355>
9. Gigante RL, Campos GW. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab. educ. saúde*. 2016;14(3):747-63. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>
10. Fiuz AR, Barros NF de. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(4):2345-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400034>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Nascimento LC, Souza TV, Oliveira IC, Moraes JR, Aguiar RC, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
13. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 125 p.

14. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 14 fev.
15. França T, Medeiros KR, Belisario SA, Garcia AC, Pinto IC, Castro JL, et al. PContinuous Health Education policy in Brazil: the contribution of the Teaching-Service Integration Standing Committees. *Ciênc saúde colet*. 2017;22(6):1817-28. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>
16. Cotta RM, Costa GD, Mendonça ÉT. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(6):1847-56. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600035>
17. Kleba ME, Hoefle N, Oliveira GM, Rodrigues OC. Strengthening the leadership of the Commission on Education-Service Integration for permanent health education. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e2016-0008. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0008>
18. Sade PM, Peres AM, Zago DP, Matsuda LM, Wolff LD, Bernardino E. Assessment of continuing education effects for nursing in a hospital organization. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190023. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>
19. Pinto TR, Martins S, Leonel DS, Ckagnazaroff IB. Governança participativa: possibilidades e desafios na gestão local. *Interações (Campo Grande)*. 2018;19(3):627-41. doi: <https://doi.org/10.20435/inter.v19i3.1730>
20. Cavalcante FO, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. *Trab. educ. saúde*. 2018;16(1):99-122. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>
21. Pinheiro GE, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilidades e dificuldades vivenciadas na educação permanente em saúde, na estratégia saúde da família. *Saúde debate*. 2018;42(spe4):187-97. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S415>
22. Santos CL, Santos PM, Pessali HF, Rover AJ. Health councils and dissemination of SUS management instruments: an analysis of portals in Brazilian capitals. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(11):4389-99. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00042019>
23. Oliveira DR, Santos EKA, Backes MTS, Delsiovo CR, Aued GK, Santos DG, et al. Nurses' performance in congenital syphilis prevention and discussion spaces. *Texto contexto – enferm*. 2024;32: e20220296. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0296en>
24. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: revista de saúde coletiva*. 2004;14(1):41-65. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
25. Mlambo M, Silén C, Mcgrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC nursing*. 2021;20(62):1-13. doi: [10.1186/s12912-021-00579-2](https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2)
26. Pool IA, Poell RF, Berings MGMC, Cate OT. Motives and activities for continuing professional development: An exploration of their relationships by integrating literature and interview data. *Nurse education today*. 2016;38:22-8. doi: [10.1016/j.nedt.2016.01.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.004)
27. Draper J, Clark L, Rogers J. Managers' role in maximising investment in continuing professional education. *Nursing Management*. 2016;22(9):30-6. doi: [10.7748/nm.22.9.30.s29](https://doi.org/10.7748/nm.22.9.30.s29)

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2023/04/26

Revisão: 2024/03/12

Aceite: 2024/04/03

Publicação: 2024/05/07

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.