UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANTONIA LIDIANE BRILHANTE

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA COM E PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CRATO-CE

2023

ANTONIA LIDIANE BRILHANTE

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA COM E PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri (URCA) como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Estelita Lima Cândido

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde

CRATO-CE

2023

ANTONIA LIDIANE BRILHANTE

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA E COM OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada à Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Regional do Cariri (URCA), para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br ESTELITA LIMA CANDIDO
Data: 28/04/2023 10:35:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Estelita Lima Cândido
(Orientadora)

Documento assinado digitalmente
gov.br ROBERTO WAGNER JUNIOR FREIRE DE FRE
Data: 02/05/2023 10:38:19-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dr. Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas
(1º Membro)

Documento assinado digitalmente
gov.br MILENA SILVA COSTA
Data: 02/05/2023 18:48:08-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Dra. Milena Silva Costa
(2° Membro)

Maria do Socorro Viera Lopes

Dra. Maria do Socorro Viera Lopes
(Membro Suplente)

Aprovado em: 30 de março de 2023, Crato-CE.

Ficha Catalográfica elaborada pelo autor através do sistema
de geração automático da Biblioteca Central da Universidade Regional do Cariri - URCA

Brilhante, Antonia Lidiane

B857 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA COM E PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA / Antonia Lidiane Brilhante. Crato-CE, 2023.

109p. il.

Trabalho de Conclusão. Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Cariri - URCA.

Orientador(a): Prof.ª Dr.ª Estelita Lima Cândido

1.Educação Continuada, 2. Estratégia Saúde da Família, 3.Atenção Primária a Saúde; I.Título.

CDD: 610.7

Dedico a Deus esta grande vitória, que durante todas as etapas do Mestrado guiou meus passos, concedendo-me força e fé para continuar a longa e árdua caminhada. E em especial, a minha filha Ana Liz Maria, minha inspiração e fortaleza.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, o qual nos momentos de grandes atribulações e provações me sustentou e me deu forças para continuar. Gratidão, Deus, por me abençoar com o milagre do nascimento da minha filha Ana Liz. Foram tantos desafios e dificuldades que tive de enfrentar, tantas lágrimas derramadas e alegrias compartilhas, as quais foram necessárias para a construção do que sou hoje. Obrigada, Deus por me permitir realizar este sonho.

À minha orientadora, a Prof.ª. Dra. Estelita Lima Cândido, que dedicou parte do seu tempo me orientando, por sua valiosa contribuição na construção desse trabalho. Obrigada por acreditar em mim, pela paciência e dedicação nesse projeto.

Aos meus pais, Rozaria e Antônio, presenças marcantes em minha vida, pelo grande exemplo de fé, simplicidade, humildade, perseverança, dignidade, amor, carinho, dedicação e incentivo. Obrigada pelo apoio incondicional e pelas lições que me tornaram quem sou hoje.

Ao meu amor e parceiro de vida, Ismael Feitosa, por acreditar no meu crescimento sempre apoiando e incentivando minhas conquistas.

A minha filha, Ana Liz Maria, o grande amor da minha vida, por ser minha pequena forte, guerreira, que nasceu de parto prematuro durante esse percurso, com muitas complicações, mas pela honra e glória do Senhor vencemos. Você é o maior estímulo desta conquista, mesmo inocentemente, renova os meus dias com toda a sua doçura e alegria.

Agradeço aos meus irmãos pela força, e por estarem sempre torcendo pela minha vitória.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelo acolhimento e ensinamentos repassados. Aos colegas de turma, por todos os momentos vivenciados, e por todo o companheirismo ao longo deste processo.

À Secretaria de Saúde de Caririaçu-CE, que permitiu a realização desta pesquisa

A todos profissionais da APS, meu muito obrigada, por aceitarem participar deste estudo, sem a contribuição de vocês esse sonho não seria possível.

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação permanente em saúde. Assim, torna-se necessária a existência de ações voltada para aprimorar os conhecimentos dos profissionais nesse cenário, a fim de incorporar práticas pedagógicas no processo de ensino e aprendizagem na EPS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Objetivou-se, portanto, elaborar uma proposta de educação permanente em uma perspectiva coletiva com e para os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir das necessidades de aprendizagem, mediado por oficinas pedagógicas. Para tanto, adotou-se o método da pesquisa-ação, realizada no período de setembro de 2022 a novembro 2022, envolvendo 114 profissionais de saúde da ESF de diversas categorias do município de Caririaçu-CE. O estudo estruturou-se em duas etapas: A primeira compreendeu a realização de 13 oficinas presenciais nas USF, objetivando o aprimoramento dos profissionais sobre a EPS para diagnósticos das necessidades formativas, e a segunda se deu a construção e consolidação da proposta com os profissionais representantes das Unidades de Saúde da Família. Como estratégia utilizada para a coleta e produção dos dados, foram realizadas oficinas. Na análise da ação utilizou-se diário de campo, questionário e instrumentos de avaliação com pré-testes e pós-testes. Os resultados revelaram as oficinas como estratégia pontencializadora para o aprimoramento sobre EPS. Como produto desta pesquisa-ação, construiu-se, coletivamente, uma proposta de Educação Permanente em Saúde. A pesquisa identificou as principais necessidades de aprendizagem dos profissionais de saúde, e o atendimento humanizado foi considerado a área de maior ênfase, seguido da atualização sobre o Programa Nacional de Imunização e o Calendário Nacional de Vacinação. Espera-se que o processo vivenciado sirva para uma reflexão acerca da importância de uma construção coletiva, participativa, ativa, orientada por metodologias ativas. Nesse sentido, desponta a necessidade de investir na qualificação e valorização dos profissionais, com vistas a implantar, implementar e potencializar as ações de educação permanente em saúde no contexto da ESF.

Palavras-Chave: Educação Continuada; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

The Family Health Strategy is a privileged space for the development of continuing education in health (EPS). Thus, actions aimed at improving the knowledge of professionals in this scenario are necessary in order to incorporate pedagogical practices in the teaching and learning process in the EPS, based on the local reality and collective analysis of work processes. Therefore, the objective was to elaborate a proposal for continuing education in a collective perspective with and for the professionals of the Family Health Strategy (ESF) based on learning needs, mediated by pedagogical workshops. To this end, the action research method was adopted, carried out from September 2022 to November 2022, involving 114 health professionals from the ESF of various categories in the municipality of Caririaçu-CE. The study was structured in two stages: The first comprised the realization of 13 face-to-face workshops in the EPS, aiming at the improvement of professionals about HPS for diagnosis of formative needs, and the second took place the construction and consolidation of the proposal with the professionals representing the Family Health Units. As a strategy used for data collection and production, workshops were held. In the analysis of the action, we used a field diary, a questionnaire, and evaluation instruments with pre-tests and post-tests. The results revealed the workshops as a pontificating strategy for the improvement of the EPS. As a product of this action research, a proposal for Continuing Education in Health was collectively built. The research identified the main learning needs of health professionals, and humanized care was considered the area of greatest emphasis, followed by updates on the National Immunization Program and the National Vaccination Calendar. It is hoped that the process experienced will serve to reflect on the importance of a collective, participative, active construction guided by active methodologies. In this sense, there is a need to invest in the qualification and valorization of professionals, in order to implement and strengthen the actions of continuing education in health in the context of the ESF.

Keywords: Continuing Education; Family Health Strategy; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de Caririaçu-CE..... 29
Figura 2- Descrição das categorias de profissionais que atuam na USF..... 30
Figura 3 - Descrição das etapas do estudo 32
Figura 4 – Critérios e pontuação da matriz de priorização (RUF-V)..... 35
Figura 5 – Acolhida integradora..... 38
Figura 6 – 1ª oficina nas Unidades de Saúde da Família..... 45
Figura 7 – Construção da matriz de priorização..... 49
Figura 8 – Avaliação dos participantes da 1ª oficina 55
Figura 9 - Impressões dos participantes da 1ª oficina..... 55
Figura 10 - Nuvem de palavras da avaliação da 1ª oficina..... 56
Figura 11- Exposição dos momentos vivenciados e acolhida 58
Figura 12- Organização dos grupos 59
Figura 13- Apresentação do Módulo Operacional 60
Figura 14 - Nuvem de palavras da avaliação da 2ª oficina 64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e localização..... 30

Quadro 2- Distribuição dos profissionais, de acordo com a categoria.....31

Quadro 3- Roteiro 1ª Oficina: Conhecendo a EPS e identificando necessidades formativas.....33

Quadro 4- Priorização de necessidades/problemas que demandam ações de EPS...35

Quadro 5- Roteiro 2ª Oficina: Construção da proposta de EPS com e para os profissionais da ESF. 37

Quadro 6- Exemplo do Módulo operacional para ações que demandam EPS..... 39

Quadro 7- Necessidades/problemas que demandam EPS.....50

Quadro 8- Programação das ações de EPS na APS.....58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil e características sociodemográficas dos profissionais da ESF…. 43

Tabela 2 - Relação da percentagem de acertos no pré-teste e pós-teste relativo à Primeira Oficina..... 53

Tabela 3 - Avaliação da 2ª oficina pelos participantes: Construção da proposta de EPS com profissionais da ES..... 63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADS	Áreas Descentralizadas de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CED	Centro de especialidade e diagnóstico
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CIES	Comissões de Integração Ensino-Serviço
CGTES	Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde
PCR	Portaria de consolidação
PEEPS	Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRO EPS-SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família
RUF-V	Relevância, Urgência, Factibilidade e Viabilidade

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO..... 13
2. OBJETIVOS..... 17
2.1 OBJETIVO GERAL..... 17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 17
3. REVISÃO DA LITERATURA..... 18
4. PERCURSO METODOLÓGICO..... 27
4.1 TIPO DE ESTUDO..... 27
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO..... 28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO..... 31
4.4 ETAPAS DO ESTUDO..... 32
4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS..... 40
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS 41
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 42
5.1. PERFIL DOS PARTICIPANTES..... 42
5.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REFLEXÕES E SABERES DOS PROFISSIONAIS..... 44
5.3 NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM DOS PARTICIPANTES E RESULTADOS DO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE..... 49
5.4 CONSTRUÇÃO DO MÓDULO OPERACIONAL..... 57
5.5 AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE EPS PELOS PARTICIPANTES..... 63
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 66
7.REFERÊNCIAS..... 69
APÊNDICES..... 78
APÊNDICE A - MODELO DO CONVITE DE PARTICIPAÇÃO..... 78
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE..... 79
APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE VOZ E IMAGEM..... 81
APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA APS..... 82
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE 1ª OFICINA..... 83

APÊNDICE F- ROTEIRO NORTEADOR DA PRIMEIRA OFICINA..... 85
APÊNDICE G – MODELO DE DIÁRIO DE CAMPO..... 86
APÊNDICE H- AVALIAÇÃO PÓS DA 2ª OFICINA 87
ANEXOS 88
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO..... 88
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 89
ANEXO C – PULICAÇÃO DE CAPITULO DE LIVRO..... 92

1.INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma das estratégias de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) da atenção à saúde, por assumir seu papel como porta de entrada preferencial ao sistema, aberta e resolutiva, garantindo o acesso às ações de saúde, de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas, curativas e de reabilitação de indivíduos e comunidades. Assim, os serviços de saúde que visa atender as demandas na APS são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que funcionam por meio das Estratégias Saúde da Família (ESF) pautado na reorientação do modelo de saúde em uma perspectiva de integralidade (BOUSQUAT *et al.;* SOUSA *et al.,* 2019).

A Portaria de consolidação (PCR) nº 2, de 28 de setembro de 2017, anexo XXII (PNAB), caracteriza Atenção Básica (AB) como porta de entrada preferencial do SUS, com papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Ainda, reconhece e considera a Equipe de Saúde da Família (eSF) como estratégia prioritária de atenção à saúde, composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) que atuam em Unidade Saúde da família (USF), sendo responsáveis por famílias adscritas em um território (BRASIL, 2017).

Assim, conforme a portaria nº 397, de 16 de março de 2020, as USF e UBS são espaços potenciais de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). E no que se refere a UBS são estabelecimentos que não possui equipe de Saúde da Família, já a USF possui pelo menos uma equipe de Saúde da Família com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população (BRASIL, 2020).

Desta forma, as equipes de saúde devem atuar na perspectiva de ampliar e fortalecer a participação popular e o processo de desenvolvimento pessoal e interpessoal. Para que isso ocorra de forma efetiva, o profissional de saúde deve se

envolver com o usuário, no sentido de assistir o indivíduo e a família antes do surgimento de problemas e agravos à sua saúde (ALVES; AERTS, 2011). Além disso, são necessárias alterações significativas na formação e no desenvolvimento dos profissionais, sendo um dos pilares que sustenta o SUS a formação dos profissionais que trabalham nesse cenário (FIGUEREDO *et al*., 2014).

A principal linha de trabalho das equipes da Atenção Básica é educação em saúde, um componente importante e reconhecido como parte do processo de trabalho, sendo esta essencial para desenvolver capacidades individuais e coletivas, contribuindo para uma APS forte, onde reafirma-se a necessidade de produzir políticas públicas voltadas para a qualificação desse trabalho, de modo a atender nos diversos territórios às diferentes configurações da vida e das relações sociais, nos quais o processo saúde-doença se constrói e se expressa (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

Destarte, a qualificação dos recursos humanos na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aproveitamento do potencial dos profissionais, na perspectiva do desenvolvimento profissional, da melhoria do acesso e do cuidado integral e equânime no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018). Neste sentido, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como forma de promover a transformação das práticas do trabalho e educação na saúde (BRASIL, 2018a).

A educação permanente em saúde (EPS), é uma prática pedagógica que busca valorizar as relações concretas no cotidiano do trabalho, possibilitando construir espaços coletivos pautado numa atuação crítica, reflexiva e tecnicamente competente, considerando as necessidades de saúde (SILVA, 2020; SANTOS, 2021).

Apesar de iniciativas governamentais e do reconhecimento que a educação permanente possui no processo formativo dos profissionais, ainda são insuficientes e frágeis as ações de planejamento e programação de EPS voltados para os profissionais da APS, caraterizado por um formato de educação realizado de modo pontual e fragmentado, com capacitações conteudistas, verticalizada e descontextualizadas com o cotidiano dos serviços de saúde (BISPO; MOREIRA, 2017).

Nessa perspectiva, faz-se imprescindível que processo EPS seja inserido no cotidiano dos profissionais, para que os serviços estejam preparados para prestar assistência de forma adequada aos diferentes públicos que necessitam de cuidado.

Desse modo, diante da vivência da pesquisadora na coordenação de Atenção Primária a Saúde no município de Caririaçu-CE, o desenvolvimento desta pesquisa partiu do reconhecimento da inexistência de uma proposta de EPS voltada para os profissionais da ESF, onde observou-se uma fragilidade nos processos de formação e desenvolvimento de ações direcionadas a EPS.

É importante evidenciar que a Secretaria Municipal de Saúde de Caririaçu não possui um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde que permita estabelecer formação permanente direcionado a esses trabalhadores da Atenção Primária. Ao verificar essa realidade, emergiu a necessidade e o interesse da profissional/pesquisadora de elaborar uma proposta de educação permanente com e para os profissionais da ESF.

A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, fortalecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS (BRASIL, 2018a).

A Estratégia Saúde da Família é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação permanente em saúde (FIGUEREDO *et al*., 2014). Assim, torna-se necessária a existência de ações voltada para aprimorar os conhecimentos dos profissionais da ESF, a fim de proporcionar atualização técnico-científica, aperfeiçoando as práticas, bem como desenvolver habilidades técnicas e pensamento crítico sobre a prática exercida, além de promover interação, possibilitando novos recursos de ensino e aprendizagem.

Com base nessas considerações, tornou-se necessário e relevante a construção de uma proposta de EPS, direcionada aos profissionais da APS, permitindo uma melhor qualificação e valorização, com vistas a implantar, implementar e potencializar a educação permanente em saúde, tão necessária, a fim de reorientar os processos de trabalho na saúde, visando à humanização, integralidade, resolubilidade e participação popular.

Além disso, essa construção aponta para o fortalecimento de uma estratégia político-pedagógica pautada no aprimoramento do trabalho na APS, de modo, a reforçar, implantar e executar ações voltadas aos processos de EPS, até então fragilizados nos campos de atuação da APS, sendo necessário transformar e

redesenhar o processo de EPS, de forma diferenciada no que diz respeito à construção do conhecimento coletivo no cotidiano do trabalho.

Nesse sentido, torna-se fundamental a incorporação de práticas pedagógicas no processo de ensino e aprendizagem na EPS, de forma permanente e consistente na formação e qualificação em saúde desses profissionais, como elemento indispensável para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

Diante desse cenário, buscou-se elementos para instigar, fortalecer e consolidar a prática da EPS. Assim, surgiu a questão para nortear a realização dessa pesquisa, a saber: Como poderia ser elaborado um Plano de Educação Permanente em Saúde a partir das necessidades dos profissionais da ESF?

Levando em consideração tais pressupostos, o presente estudo teve como propósito elaborar uma proposta de educação permanente em saúde voltada para e com os profissionais da ESF, que atende à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, a fim de aprimorar a aprendizagem na prática cotidiana desses trabalhadores, motivando a participação e sensibilização, que os levem a uma mudança de atitude em relação sua práxis.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de Educação Permanente em Saúde para e com os profissionais da Estratégia Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever as características sociodemográficas dos profissionais da ESF;
- ✓ Fomentar nos atores envolvidos a importância da EPS para o processo de trabalho na ESF;
- ✓ Descrever as necessidades formativas dos profissionais da ESF com a Educação Permanente em Saúde na APS;
- ✓ Propor a implantação da Política Educação Permanente em Saúde em nível municipal.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A presente fundamentação teórica apresenta alguns elementos importantes para a compreensão do tema abordado nesta pesquisa, como a constituição do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, e Educação Permanente em Saúde.

Com o fim do regime militar, o Brasil inicia um processo de democratização política que é amplamente fortalecido com a promulgação da Constituição de 1988, no qual abre caminho para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, passando a formular leis e políticas públicas de caráter universal, integral, equânime, descentralizado e participativo, já que durante os anos de 1964 e 1985, algumas políticas e estruturas governamentais haviam sido criadas para atender as demandas assistenciais da população, baseadas no focalismo (PAIVA, TEXEIRA, 2014).

A tese do focalismo em saúde propor respostas fragmentadas e focalistas, descontextualizando os fenômenos de saúde e doença do desenvolvimento histórico e cultural da coletividade, desobrigando o poder público e culpabilizando a vítima. Ora, com recursos limitado e oferta mínima de serviços voltado para as populações mais vulnerabilizadas, em detrimento da oferta universal (MENDES, 2008).

Para romper com esse modelo tradicional, foi necessário pensar uma reorganização estrutural de forma que atendesse às demandas da sociedade e que possibilitasse a garantia de direitos de cidadania. Neste contexto, criou-se o SUS, previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde, Lei Nº 8.080/1990 e 8.142/1990, resultante do esforço coletivo de seguimentos da sociedade, que se empenharam na luta pela construção de um sistema universal de saúde, com características como a integralidade, a universalidade, a participação social, dentre outras (PAIVA, TEXEIRA, 2014).

Assim, com a proposta de um Sistema Único de Saúde capaz de romper com o modelo biomédico voltado somente para a cura, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF). Essa estratégia surgiu para o fortalecimento da APS, recomendando com um modelo assistencial baseado em promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS exigindo a priorização da saúde como um direito, e não como um produto à venda no mercado (SOUSA *et al*., 2019).

Apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) em virtude de sua potencialidade e capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscando fortalecer, principalmente, a Atenção Básica em Saúde com ênfase em ações de promoção à saúde, à garantia da saúde, buscando a qualidade dos serviços prestados baseando nos princípios norteadores do SUS (ARANTES *et al.,* 2016).

Para o Ministério da Saúde, a ESF tem por finalidade atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados no território. Dessa forma, busca integrar os princípios do SUS com a comunidade, criando um vínculo mais próximo entre as pessoas e gerando maior qualidade de vida para os usuários, sendo caracterizada como a porta de entrada para o sistema de saúde (BRASIL, 2007).

Nessa lógica, os programas foram ganhando ênfase, como o dos Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família, a partir de então, serviram como precursores de ações e programas, dos quais foram incorporados na Política Nacional de Atenção Básica de Saúde (PNAB). Assim, organização do Sistema Único de Saúde ocorreu a partir do modelo da Atenção Básica à Saúde ou Atenção Primária à Saúde, sendo estes, considerados termos equivalentes nas concepções atuais (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, na busca da qualificação das ações de saúde na APS, temos as equipes de ESF, uma ferramenta de trabalho preciosa que necessita de um olhar holístico para organizar, articular e desenvolver o sentimento da corresponsabilização coletivamente aos usuários, familiares e profissionais, incluídos os processos de EPS no cotidiano de forma ascendente e participativa, no intuir de institucionalizar a EPS no âmbito da ESF, instigando reflexão da prática no contexto dos serviços de saúde numa conformação contínua e singular (BRITO *et al*., 2018).

Como prática de ensino e aprendizagem, a EPS está prevista na Constituição Federal (BRASIL, 1998), artigo 200, inciso III, em que é afirmado que compete ao SUS a ordenação dos recursos humanos em Saúde. Desta forma, consta como estrutura da Política Nacional de Educação e Desenvolvimento para o SUS.

A formação e desenvolvimento de recursos humanos na saúde é um tema discutindo desde as primeiras formulações das Conferências Nacionais de Saúde, grandes precursoras de incentivo a política de formação e desenvolvimento de

recursos humanos articulada intersetorial com as diretrizes e princípios do SUS, que ao longo foi ganhando diferentes contornos às questões metodológicas, organizacionais e estratégicas. Em 2003, ocorreu a XII Conferência Nacional de Saúde, um marco fundamental para a área de recursos humanos na saúde, com recomendações exaustivas da formação dos profissionais de saúde, gestão da educação em saúde, educação permanente e educação em serviço, enfatizando a importância de romper com a formação fragmentada, mecanicista e individualista (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Ainda, no ano corrente, o Ministério da Saúde, cria a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que orienta a política nacional de ordenamento da formação e desenvolvimento de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, articulando e formulando políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde (LEMOS, 2016).

Contudo, somente em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi implantada, representando uma conquista e marco para a formação e trabalho em saúde na sociedade brasileira. Vigente desde 2004, por meio das portarias nº198, de 13 de fevereiro de 2004, e nº 1996, de 20 de agosto de 2007, propõem articular aprendizagem e trabalho com base pedagógica na valorização e protagonismo dos sujeitos nos processos de trabalho (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

Dessa forma, em 2007, a portaria nº. 1.996, de agosto de 2007 estabeleceu as diretrizes para a implementação da PNEPS, trazendo avanços e o fomento à condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS (BRASIL, 2007).

Essas Comissões de Integração Ensino-Serviço atuam como espaços de diálogo e construção coletiva de conhecimentos, experiências e práticas de saúde, contribuindo para a qualificação do cuidado à saúde prestado aos usuários do SUS, promovendo a integração entre o ensino e o serviço na área da saúde, buscando promover a troca de saberes entre os diferentes atores envolvidos no processo de formação e atuação dos profissionais da saúde (SILVA; LEITE; PINNO ,2014).

Nesse contexto, a partir de 2007, ocorre transformações significativas para ampliação e aprimoramento da reorientação da formação profissional em saúde, com a criação da comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), Projeto de Reorientação do Ensino em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), trazendo assim, para as bases estruturantes da política o fortalecimento e continuidade dos eixos norteadores, por meio de programas, projetos prioritários, objetos, atores, organizações, estratégias e instrumentos, bem como evidências de implantação (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Dessa forma, é inegável os avanços quanto a política da formação profissional, representando o amadurecimento de suas bases estruturantes ligado à acumulação de experiências e à evolução das práticas profissionais ao longo do tempo, propiciando integração ensino-serviço com ênfase na atenção básica no processo de formação e qualificação dos profissionais para o SUS (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Ainda, em 2007, no âmbito do Ceará, o governo mostrou o reconhecimento da importância da educação permanente dos trabalhadores da saúde e da regulação das práticas de ensino na área com a criação da Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (CGTES), que se constitui de vários núcleos, entre eles o Núcleo de Negociação, Valorização do Trabalho e Educação, responsável pela educação permanente dos trabalhadores, bem como pela regulação da modalidade de práticas de ensino na saúde de todos os estágios curriculares das instituições de ensino conveniadas com a Secretaria de Saúde do Estado, permitindo uma melhor articulação entre a formação acadêmica e a prática profissional, em busca da qualidade dos serviços de saúde prestados à população (CEARÁ, 2007).

Diante da necessidade de fortalecer a formação e a educação permanente dos profissionais e trabalhadores em saúde, em 2017 implantou-se o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde (PRO EPS-SUS) através da portaria nº. 3.194, de novembro de 2017, com objetivo principal de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação, estabelecendo diretrizes referente à adesão dos estados e do Distrito Federal ao Programa, incentivo financeiro e elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), levando em conta as particularidades e necessidades locais, e contando com a participação ativa das CIES (JESUS; RODRIGUES, 2022).

Nessa direção, com os avanços no campo da EPS, em 2022, no âmbito do Estado Ceará é homologado a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde(PEEPS), a partir da Resolução de nº 104/2022- CIB/CE, como esforço de uma elaboração participativa, envolvendo negociação e pactuação com os segmentos de gestão, trabalhadores de saúde, instituições de ensino e controle social do SUS representando o quadrilátero da PNEPS (CEARÁ,2022).

Dessa forma, a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde estabeleceu três componentes da política: I. Rede Estadual Saúde Escola, composta pelos Núcleos de Educação Permanente em Saúde municipais e regionais, Escola de Saúde Pública do Ceará e Escolas Municipais de Saúde Pública; II. Centros de Educação Permanente em Saúde, Pesquisa e Extensão das unidades de saúde; III. Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) estadual e regionais (CEARÁ, 2022).

No âmago dessa proposta, a Rede Estadual Saúde Escola, é uma importante estratégia de gestão da educação na saúde, que visa transformar todos os eixos da Política de Educação Permanente em Saúde em espaços de educação e desenvolvimento profissional para a melhoria do sistema de saúde e a formação de profissionais mais qualificados e capacitados, com vários projetos e programas, tais como Centros de Estudos, Projeto PROENSINO, Regulação das Práticas de Ensino na Saúde, CIES Estadual e Regionais, Programas de Residências e outros (CEARÁ,2021).

Aliado a esse contexto, como espaço estratégico para a discussão e implementação da PNEPS, tem-se os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS), responsável pela condução das ações de educação permanente nos espaços de trabalho em saúde, organizando, planejando e garantindo a formação de forma continuada e integrada com as necessidades do SUS. Além de constituir-se como instância de gestão da educação na saúde, a níveis regional (Núcleos Regionais de Educação Permanente na Saúde - NUREPS), municipal (Núcleos Municipais de Educação Permanente na Saúde - NUMEPS) e de unidades de saúde (Núcleos de Educação Permanente na Saúde - NEPS), articulando-se com a CIES, além do incentivo à realização de pesquisas. (CEARÁ,2021).

Assim, integrando diferentes setores da sociedade no processo de qualificação do SUS, como um processo que ultrapassa à relação ensino/aprendizagem, que envolve o quadrilátero de formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e

controle social. Ceccim (2004, p.166) descreve dentre os elementos analisadores para se pensar e providenciar a EPS estão os Componentes do Quadrilátero da Formação:

> a) análise da educação dos profissionais de saúde: mudar a concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada no professor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e dos saberes); mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento (por centros de excelência e segundo uma produção tecnicista) para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade;
> b) análise das práticas de atenção à saúde: construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico;
> c) análise da gestão setorial: configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários;
> d) análise da organização social: verificar a presença dos movimentos sociais, dar guarida à visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde.

Na perspectiva da EPS, a interação desse quadrilátero são eixos necessários, capazes aperfeiçoar e potencializar a gestão dos serviços de saúde, articulando segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social, estabelecendo aprendizagem significativa, efetiva, criativa e capacidade crítica, aproximando a formação dos trabalhadores das reais necessidades de saúde, sendo eixos fundamentais do trabalho em saúde na EPS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A proposta da EPS, segundo Brasil (2018) implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação. A educação permanente preza pelo dialógico educativo e incentivo ao protagonismo dos profissionais em relação ao desenvolvimento de sua formação, solucionando problemas e mudanças necessárias à execução dos serviços, a partir das situações problemas enfrentados na realidade, rompendo com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta de serviços (BRASIL,2009).

Ceccim e Feuerwerker (2004) referem que a EPS não é uma estratégia tradicional de formação, com visão bancária e hegemônica, com educação de transmissão limita e unidirecional de saberes e atitudes, na lógica programática das ações de saúde, ela vai além, perpassa com questões contextualizadas do cenário

real de trabalho, fundamentada na postura de mudança e problematização de suas próprias práticas, assim, é a partir disso que a EPS é alimentada.

Nesse sentido, a EPS constitui-se numa estratégia de aprendizagem no ambiente de trabalho comprometida com o coletivo, capaz de nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, a fim de fortalecer o desenvolvimento das práticas de cuidado e contribuir para a consolidação de novas ações em saúde. Ademais, é uma ferramenta importante que busca desenvolver um trabalho multiprofissional e interdisciplinar considerando os saberes prévios dos profissionais da saúde, articulados aos problemas vivenciados no cotidiano para a construção de conhecimentos (BRASIL, 2018).

É importante distinguir os conceitos de educação em saúde e educação na saúde, visto que são práticas fundamentais no campo da EPS. A educação em saúde valoriza a troca de experiências, preza pela valorização do conhecimento popular e autonomia dos sujeitos. Já a educação na saúde consiste em destacar a educação permanente em saúde, buscando capacitar e contribuir para a formação dos profissionais, de maneira a buscar as lacunas de conhecimentos existentes na prática profissional (FALKENBERG *et al*., 2014).

A educação na saúde é conceituada como produção e sistematização de conhecimentos referentes à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS. Assim, a educação continuada baseada no ensino mais tradicional possui período definido para execução e aplica práticas de escolarização de caráter mais formal. Já a EPS, baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, configurando como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao dia-a-dia das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2018a).

Ainda, conforme Oliveira *et al.,* (2021), a formação profissional tem sido discutida como um aspecto central para o alcance e a efetivação das políticas públicas em saúde, desde a implantação do SUS, uma vez que o modelo tradicional de ensino com características biologicista, curativista e hospitalocêntrico, já não atende às atuais demandas sociais.

Nesse contexto, a ESF apresenta novas responsabilidades para a gestão e para os profissionais da APS voltada para as ações de EPS, exigindo mudanças nos processos de trabalho, com demandas de novas práticas de cuidado em saúde,

abrangendo ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (ALMEIDA *et al*., 2019).

Ferreira *et al.,* (2019) destaca a ESF como a principal estratégia prática e de reorganização da APS, sendo como lócus do desenvolvimento de ações de EPS, ou seja, um espaço potencializador para consolidação da EPS, por realizar práticas coletivas e compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários e comunidade.

Nessa lógica, Tavares, Saltarelli e Bernardes (2017), em seus estudos relataram a prática da educação permanente bastante exitosa no âmbito da Atenção Primária a Saúde realizada na própria UBS, gerando um ambiente propício ao diálogo e fortalecimento do processo de ensino aprendizagem, demostrando um grande envolvimento dos profissionais com as atividades propostas, permitindo uma maior integração entre os membros da equipe. Assim, demostra a necessidade de desenvolver meios que permitam o alcance da realização da EP na APS, produzindo mudanças no comportamento profissional, para ampliar e propiciar o pleno desenvolvimento da educação e transformação destes profissionais para o exercício de suas funções no SUS.

Corroborando com essa compreensão, Almeida *et al* ., (2016), em seus estudos realizaram uma proposta de EPS objetivando induzir mudanças nas diversas maneiras de agir dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, por meio um curso de atualização utilizando metodologias ativas, e apontaram que as ações de educação permanente devem ser constantes nos serviços de saúde, considerando uma prática exitosa e potentes para promoção da saúde, contribuindo desta maneira para a formação de profissionais.

Ademais, agregando-se ao fortalecimento e qualificação da Estratégia Saúde da Família, foi criada em 2009, a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), uma iniciativa colaborativa que reúne vários agentes na área da saúde para promover a inovação e a formação profissional na ESF, constituída por profissionais da saúde, gestores, pesquisadores e representantes de instituições de ensino e pesquisa de diversos estados do Nordeste do Brasil (VIEIRA-MEYER *et al.,*2022).

Essa rede, vem se destacado há 14 anos na promoção da formação e qualificação de profissionais de saúde, composta por 26 entidades partícipes, entre elas instituições de ensino superior e órgãos representativos do SUS. Essa

colaboração entre diferentes atores da saúde tem sido fundamental para a produção de conhecimento, e fonte de inspiração para a criação de tecnologias e estratégias inovadoras, que ajudam a aprimorar a prática na APS, proporcionando uma capilaridade na formação stricto sensu na ESF. A RENASF é um mosaico de todos os atores que dela fazem parte, que é possível compartilhar experiências, vivências e aprendizados, fortalecendo o modelo Brasileiro de APS, em uma perspectiva interdisciplinar e multidisciplinar (LAVOR, 2021; NUTO *et al*., 2021).

Nesse interim, a educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de formação de profissionais por incorporar o ensino e o aprendizado, envolvendo a criação de espaços de reflexão e diálogo entre os profissionais, reconhecendo a articulação entre os saberes produzidos e evitando a fragmentação disciplinar na buscando de soluções para os desafios enfrentados na assistência em saúde com vistas a aprimorar a qualidade dos serviços prestados à população (HORTALE, *et al*., 2015).

Frente aos fundamentos teóricos expostos e as evidências da potencialidade dos processos educacionais na rede de serviços de saúde no tocante da EPS, esta política busca a transformação no e para com o trabalho, com valores e significados nos princípios da PNEPS, possibilitando o desenvolvimento e qualificação do pessoal que já está no SUS, com ações e estratégias de aproximação constante das práticas dos serviços de saúde às práticas de investigação e reflexão teórica de forma mais crítica e propositiva.

4. MATERIAIS E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-ação na busca da mediação, descrição e interpretação dos fatos observados durante o projeto, aplicadas e adequadas aos objetivos do estudo.

A metodologia qualitativa busca conhecer questões da subjetividade, explorando como ou por que um dado fenômeno ocorre, sendo capaz de captar as especificidades do objeto de estudo detalhadamente, analisando, investigando, interpretando e focalizando a realidade (LORENZINI, 2017). Permite ainda, conhecer as mais profundas relações, mergulhando nas interações situacionais nas quais os sentidos são produzidos e os significados são construídos nos processos sociais (MINAYO *et al*, 2004).

Nesse sentido, optou-se pela pesquisa-ação, uma vez que pretendeu-se uma ação sobre uma realidade, neste caso, a elaboração de uma proposta de Educação Permanente em Saúde com e para os profissionais da Estratégia Saúde da Família, a partir das necessidades de aprendizagem elencadas por eles.

A pesquisa-ação constitui uma estratégia de pesquisa e transformação da realidade, que se dá com a junção de robustez epistemológica e flexibilidade metodológica, sendo um instrumento formativo, tanto para os pesquisadores quanto para os participantes da pesquisa. Ainda incorpora práticas educativas que transcendem seus objetivos iniciais, envolvendo-se em processos coletivos ligados a experiências, demandas e valores a partir de situações problemas, possibilitando uma releitura da realidade, de onde pode resultar um maior engajamento dos participantes em práticas políticas com vista à transformação da realidade e do surgimento de organizações antes não existentes ou melhorias de outras (NOVAES; GIL, 2009).

Levando em consideração essa abordagem, segundo Thiollent, a pesquisa-ação consiste em:

> Um tipo de pesquisa social, com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual, os pesquisadores e os participantes representativos da situação, estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (1985, p. 14).

Desse modo, a pesquisa-ação possui um caráter participativo, promovendo ampla interação entre pesquisadores e participantes, existindo vontade de ação planejada na situação problema, com flexibilidade em sua organização, sem a necessidade de seguir uma estrutura rígida e definitiva, sendo moldada a cada situação (THIOLLENT, 2011).

Assim, a pesquisa-ação apresenta um roteiro, com diferentes formas, com fases que acontecem independente da ordem, chamando a atenção especialmente para o ponto de partida e o ponto de chegada, que compreende as seguintes fases: exploratória, tema da pesquisa, colocação dos problemas; hipótese, seminário, coleta de dados, plano de ação e divulgação externa (THIOLLENT, 2011).

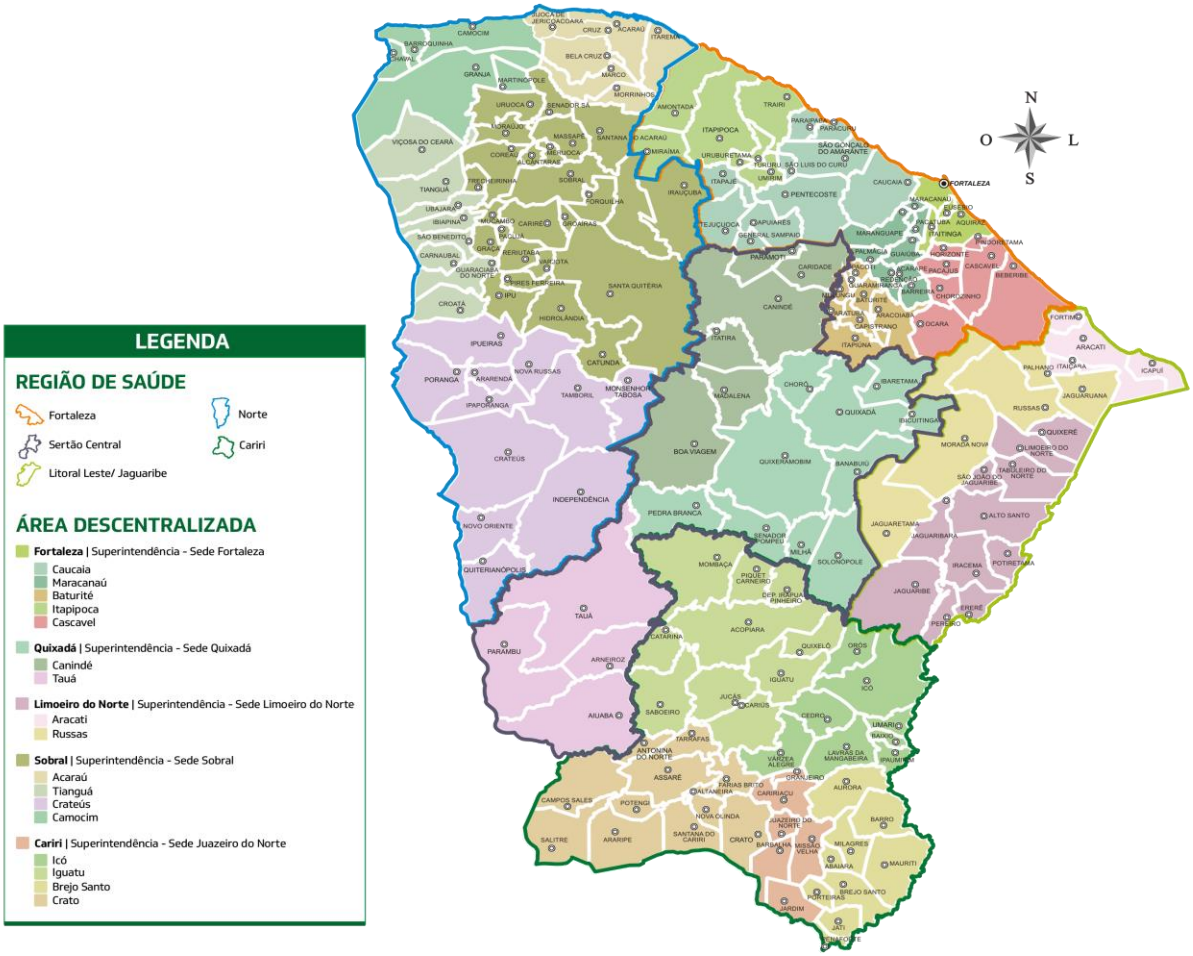
Portanto, elaborar uma proposta de EPS, não constitui um rol de ações isoladas, mas sim o fortalecimento e interação entre atores, instituições, políticas e programas voltados para promover transformações em determinada realidade, podendo ser precursor de novas políticas públicas, assim como contribuir na gestão e execução de políticas existentes (PAZ *et al.,* 2013).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Caririaçu-CE, localizado na Microrregião de Caririaçu, integrante da Região Metropolitana do Cariri, mesorregião do Sul Cearense no estado do Ceará. Integra a rede de atenção à saúde de Juazeiro do Norte, Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) Juazeiro do Norte, Superintendência da Região do Cariri. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística sua população estimada para 2020 é de 26.987 habitantes (IBGE, 2020).

O município é dividido em seis distritos: Caririaçu (sede), onde também se localiza a administração municipal, Feitosa (Serrote), Valência, Miragem, Primavera (São Lourenço) e Cachoeirinha. Os principais bairros da cidade são: Pernambuquinho, Mestre Neco, Abílio Unias, Paraíso, José Agostinho, Centro, Nossa Senhora de Carmo, Bico de Arara, Palestina, Cedron, Umari e Padre Cícero.

Figura 1: Mapa de Caririaçu-CE.



Fonte: https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao/

O município apresenta na RAS, 13 equipes de Saúde da família (eSF), 13 Unidades de Saúde da Família (USF), 06 USF na zona urbana e 07 na zona rural, com 40 pontos de apoio nesta zona. 13 Equipes de Saúde Bucal, 01 centro de especialidade e diagnóstico (CED), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e 01 Hospital e maternidade de pequeno porte.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município de Caririaçu está dentro da classificação geográfica com a tipologia rural-ajdacente, apresentando predominantemente USF na zona rural. A última estimativa sua área foi de 623,823 km² km² representando 0.428% do estado e 0.0428% de toda região. E O Índice de Desenvolvimento Humano municipal é de 0,591 (IBGE,2020).

Desse modo, o Quadro 1 apresenta a distribuição de USF por localização.

Quadro 1- Distribuição de Unidades de Saúde da família(USF), localização.

NOME DA USF	LOCALIZAÇÃO
USF Vila Miragem	Rural
USF de Miguel Xavier	Rural
USF de Vila Feitosa	Rural
USF Sitio Bananeiras	Rural
USF do Genipapeiro	Rural
USF Vila Primavera	Rural
USF Cachoeirinha	Rural
USF do Pernambuquinho	Urbana
USF Municipal de Saúde	Urbana
USF Abílio Unias	Urbana
USF Santa Barbara	Urbana
USF Paraiso	Urbana
USF Palestina	Urbana

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados Secretaria Municipal de Saúde de Caririaçu-CE, 2022.

No que se refere à cobertura de equipes da Estratégia Saúde da Família no município é 100%, e as equipes apresentam composição mínima, composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A esta composição, agrega-se ainda dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal.

Quanto ao quantitativo total de profissionais das ESF constante no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até agosto de 2022 estão relacionados na Figura 2:

Figura 2: Descrição das categorias de profissionais que atuam na USF. Caririaçu-CE.

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

O período de desenvolvimento do estudo compreendeu entre os meses de setembro a novembro de 2022, onde teve como cenário de pesquisa todas as USF e a secretaria de saúde. A escolha do município, e a abrangência de todas as USF, justifica-se pelo fato da autora do estudo ser a coordenadora da APS, atuando como gestora nesta realidade, como também contemplar uma genuína construção coletiva de uma proposta de EPS com atores da APS.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes foram os profissionais de saúde atuantes nas equipes das USF, totalizando em 114 profissionais, incluindo médicos(as), enfermeiros(as), técnico de enfermagem, dentistas, técnico de saúde bucal (TSB) e ACS, distribuídos conforme o Quadro abaixo.

Quadro 2- Distribuição dos profissionais, de acordo com a categoria. Caririaçu-CE, 2022.

CATEGORIA PROFISSIONAL	Nº DE TRABALHADORES
ACS	65
Dentista	8
Enfermeiro	13
Médico	10
Técnico de enfermagem	14
Técnico de saúde bucal	4
Total	**114**

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

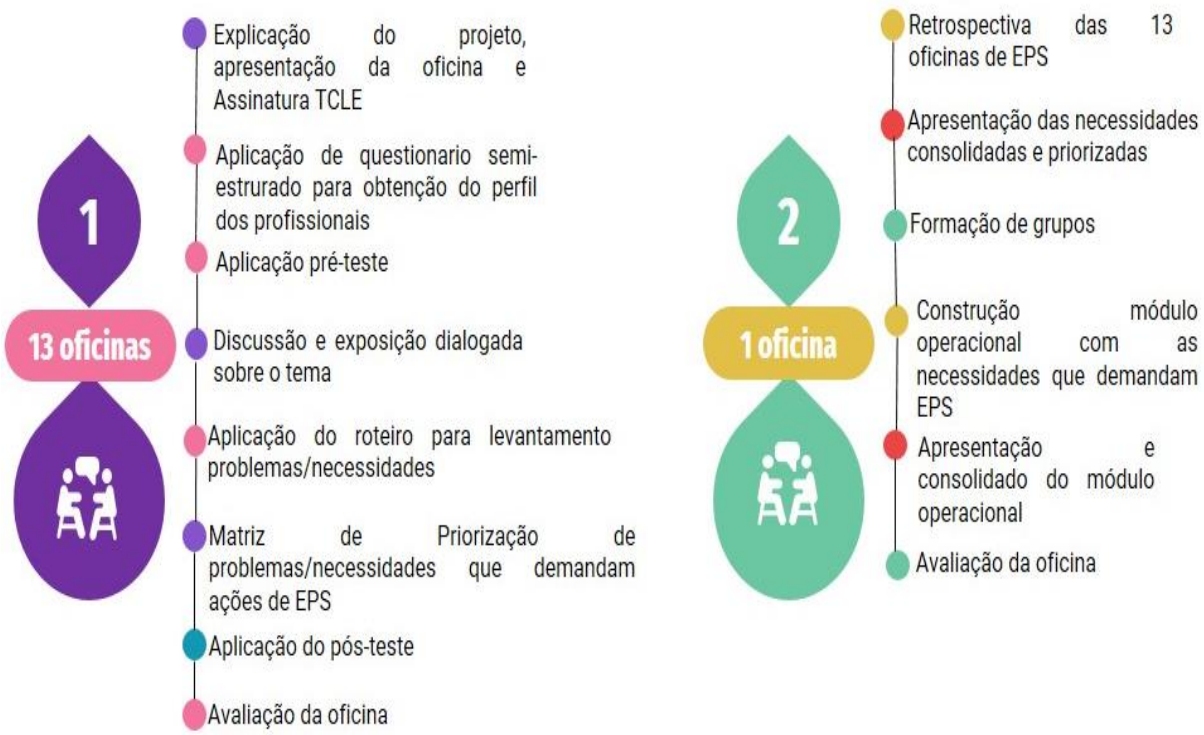
Desse modo, foram convidados para participar do estudo os profissionais de saúde inseridos nas Equipes de Saúde da Família do município conforme o quadro acima. Portanto, foram incluídos todos os profissionais de saúde atuantes nas USF, pois se entende que as ações de EPS na ESF devem acontecer de modo integrada, fortalecendo e valorizando a participação de todos os membros da equipe. O critério de exclusão se deu em caso de faltas dos/das profissionais durante o período de realização da pesquisa

4.4 ETAPAS DO ESTUDO

O projeto de pesquisa foi apresentado à gestão municipal de saúde para realização da intervenção, e solicitado a anuência (ANEXO A). Desse modo, somente após aprovação do comitê de ética em pesquisa iniciou-se a coleta de dados.

O presente estudo ocorreu em duas etapas guiados pelas fases da pesquisa-ação. A primeira foi a realização de 13 oficinas nas USF, seguido da segunda etapa com a segunda oficina na secretaria de saúde, conforme descrito a seguir:

Figura 3: Descrição das etapas do estudo. Caririaçu-CE.



Fonte: elaborada pela autora, 2022.

A primeira etapa compreendeu a realização de treze (13) oficinas presenciais com as treze eSF, em suas respectivas unidades para obtenção de maior adesão, mediado e coordenado pela pesquisadora, onde foi agendado previamente com a equipe e enviado um convite (APÊNDICE A). O Quadro 3 abaixo apresenta a estrutura da 1ª oficina.

Quadro 3 - 1ª Oficina: Conhecendo a EPS e identificando necessidades formativas com profissionais das USF. Caririaçu-CE, 2022.

1ª OFICINA – CONHECENDO A EPS E IDENTIFICANDO NECESSIDADES FORMATIVAS DE EPS COM OS PROFISSIONAIS DA APS	
Objetivo: Promover o aprimoramento e/ou aumento dos conhecimentos dos profissionais sobre a EPS, conceitos, PNEPS e a prática na ESF; Realizar um levantamento das necessidades formativas para a construção de uma proposta de EPS.	
Público-alvo: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, TSB e cirurgião-dentista.	
Horário	**Atividades**
08h15min-08h45min	Acolhimento e apresentação da oficina expondo os objetivos da pesquisa; Assinatura do TCLE; Aplicação do questionário semi-estruturado com dados sociodemográficos dos participantes;
08h45min-09h	Intervalo para coffee break
09h-15min	Aplicação pré-teste para levantamento de conhecimento prévio sobre EPS;
09h15min-10h15min	Exposição dialogada sobre a importância de uma proposta de EPS, conceito de EPS, PNEPS, e seus processos nas práticas dos serviços da ESF. Lançamento de perguntas norteadoras: Quais as necessidades por formações e capacitações que existem a partir da sua realidade de trabalho no âmbito da ESF?
10h15min-11h30min	Aplicação do roteiro norteador para levantamento de necessidades; Distribuição de papel madeira e pinceis para os profissionais descrever e expor as necessidades formativas coletivamente; Priorização das necessidades levantadas através da matriz RUF-V; Apresentação e discussão dos painéis construídos;
11h30min-11h45min	Eleição de dois representantes da USF para dar continuidade a construção da Proposta de EPS; Avaliação da Oficina- Dinâmica de uma palavra
11h45min-12h	Encerramento

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

A oficina destaca-se dentre as técnicas de trabalhos em grupos, por ser um trabalho organizado com grupos, independentemente do número de encontros, realizado em torno de uma questão central que se busca construir coletivamente o conhecimento, proporcionando troca, aprendizagem mútua, relação de confiança, respeito aos valores e conhecimentos do grupo, envolvendo os sujeitos de maneira integral (ALMEIDA *et al,* 2011).

Joaquim e Camargo (2020), em seu estudos analisaram artigos com o termo oficina, onde constataram que no campo da saúde as oficinas operam de maneira mais estruturada, onde o aumento dessa prática decorre, em partes, da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das conquistas oriundas do movimento da luta antimanicomial, resultando em espaços de liberdade de criação e autonomia de execução.

Nessa perspectiva, as 13 oficinas ocorreram separadamente em cada unidade. Assim, esta etapa se deu em oito momentos, fundamentada nos pressupostos da pesquisa-ação, a saber:

Primeiro momento: Acolhimento dos profissionais, e explicação do projeto expondo seus objetivos e apresentação da oficina, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e do Termo de Autorização do Uso de Imagem e voz (APÊNDICE C).

Segundo momento: Aplicação do questionário semi-estruturado (APÊNDICE D), com questões com dados sociodemográficos dos participantes, como: idade, categoria profissional, nível de escolaridade, forma de contratação, tempo de atuação na APS, a fim de analisar o perfil dos participantes.

Terceiro momento: Orientação e aplicação de pré-teste (APÊNDICE E) com objetivo de levantamento de conhecimento prévio sobre EPS e a prática na ESF.

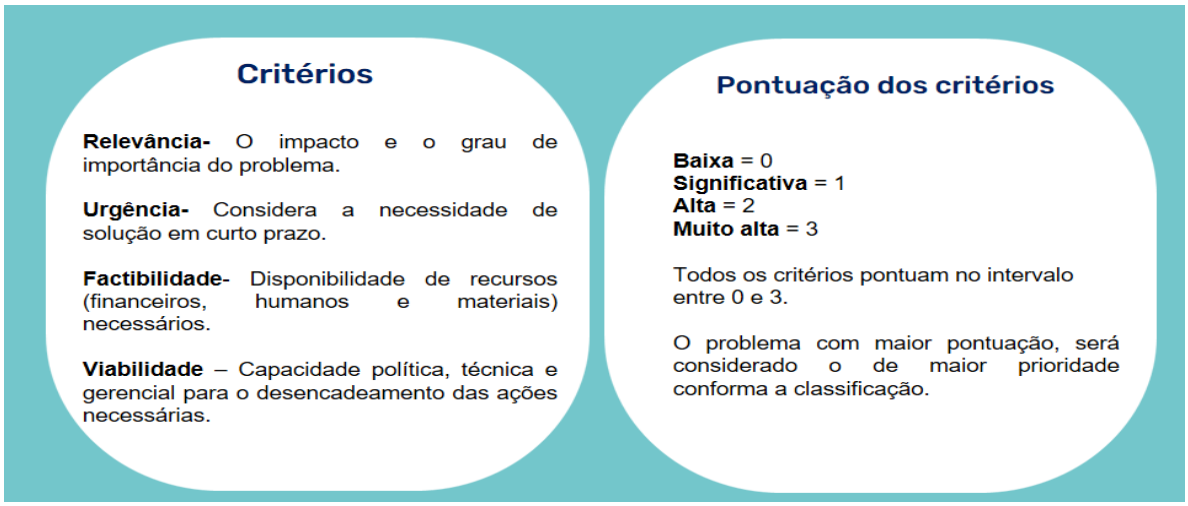
Quarto momento: Discussão com aprofundamento teórico sobre EPS, com Exposição dialogada sobre a importância de uma proposta de EPS, conceito de EPS, PNEPS, e seus processos nas práticas dos serviços da ESF.

Quinto momento: Aplicação de um roteiro norteador (APÊNDICE E) buscando realizar um levantamento de demandas relacionadas aos processos formativos no âmbito da ESF, fundamentado na problematização da realidade e na identificação das necessidades de aprendizagem para auxiliar na construção da matriz de priorização RUF-V (Urgência, a Relevância, ou a Factibilidade e Viabilidade).

Sexto momento: Explicação e aplicação da matriz de priorização de problemas do Sistema de Saúde – RUF-V. Esta matriz, em planejamento e saúde tem como objetivo priorizar problemas de saúde com a utilização de alguns critérios, sendo eles: urgência, relevância, factibilidade e viabilidade (BRASIL,2019).

Dessa forma, para cada um dos quatro critérios estabelecidos na matriz, é expressa uma pontuação: Relevância: Baixa (0); Significativa (1) Alta (2) Muito alta (3); Urgência: idem; Factibilidade e Viabilidade idem (BRASIL, 2019).

Figura 4: Critérios e pontuação da matriz de priorização (RUF-V). Caririaçu-CE, 2022.



Fonte: elaborado pela autora com base em Brasil (2019).

Os critérios da matriz RUF-V operam na razão direta, ou seja, quanto maior a Urgência, a Relevância, ou a Factibilidade e Viabilidade da intervenção, maior a pontuação obtida por cada um dos problemas do sistema de saúde identificados (BRASIL, 2019). Desse modo, o Quadro 4 apresenta a matriz RUFV utilizada nesta pesquisa.

Quadro 4: Priorização de necessidades/problemas que demandam ações de EPS.

NECESSIDADES/ PROBLEMA	URGÊNCIA	RELEVÂNCIA	FACTIBILIDADE	VIABILIDADE	TOTAL DE PONTOS
1					
2					
3					

Fonte: elaborado pela autora a partir de Brasil (2018).

Brasil (2018) ainda, descreve os critérios no processo de seleção de problemas prioritários:

> a) Relevância do problema, avaliada em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde;
> b) Urgência, avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais, a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica;
> c) Factibilidade, medida em termos da disponibilidade de recursos (financeiros, humanos e materiais) necessários para a realização das atividades de Educação Permanente em Saúde voltadas ao enfrentamento do problema;
> d) Viabilidade, que se refere especificamente à existência de uma vontade política favorável ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema.

Nesse direcionamento, a Matriz de Priorização, tem como proposta analisar, definir e priorizar os processos de trabalho à luz desses critérios. Desse modo, foi disponibilizado aos participantes materiais didáticos para sistematizar e consolidar coletivamente os problemas/necessidades.

Sétimo momento: Orientações e aplicação pós-testes (APÊNDICE F) com objetivo de avaliar aquisição, apreensão e aprimoramento de conhecimentos dos participantes.

Oitavo momento: Encerramento da oficina, foi disponibilizado uma folha para cada participante descrever em uma palavra o que representou o momento vivenciado sobre sua prática.

Para o registro das observações efetuadas, utilizou o diário de campo formulado pela pesquisadora (Apêndice G) para registar conversas, diálogos, manifestações dos participantes, impressões pessoais, questionamentos entre outros. Os momentos foram gravados com auxílio de aparelho eletrônico de propriedade da entrevistadora e, posteriormente transcritos pela autora.

Borges e Silva (2022), destaca a importância do diário de campo, como ferramenta de prática da pesquisa, que possibilita registrar experiências, inquietações, dúvidas, sentimentos, reações, emoções, valorizando as reflexões sobre as constantes imersões e emersões no e do campo de intervenção, além de apresentar-se como instrumento metodológico em suas variadas possibilidades, auxiliando o pesquisador na descrição dos processos observados, permitindo acompanhar o movimento da atenção do pesquisador em relação aos fenômenos estudados.

A segunda etapa se constituiu na elaboração de uma proposta de EPS para os profissionais da ESF, com seus respectivos representantes de cada unidade, onde buscou socialização e discussão das necessidades apontadas em cada USF nas oficinas anteriores. Este encontro ocorreu no auditório da Secretaria de Saúde. Com base no exposto, a estrutura da 2ª oficina está apresentada no quadro a seguir.

Quadro 5: 2ª Oficina: Construção da proposta de EPS com profissionais da ESF. Caririaçu-CE, 2022.

2ª OFICINA – CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE EPS COM PROFISSIONAIS DA ESF.	
Objetivo: Construir uma proposta de EPS com e para profissionais da ESF	
Público-alvo: Representantes das USF (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, TSB e cirurgião-dentista)	
Horário	**Atividades**
08h15min-08h45min	Abertura, recepção dos participantes e acolhida integradora; Entrega de mimos (blocos de anotações e caneta);
08h45min-10h	Apresentação da oficina com seus objetivos; Retrospectiva da 1ª oficina de EPS, com utilização de retroprojetor e caixa de som. Apresentação das necessidades/demandas formativas, que foram elencados e discutidos nos cenários das unidades;
10h-10h15min	Intervalo para *coffee break*
10h15min-11h15min	Construção módulo operacional com as ações que demandam Educação Permanente em Saúde
11h15min-12h30min	Apresentação do módulo operacional com as ações que demandam EPS
12h30min-12h40min	Avaliação final da Oficina
12h40min	Encerramento

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Considerando a dimensão pedagógica da pesquisa-ação, a execução dessa etapa se deu em cinco momentos:

Primeiro momento: Realizado a abertura da oficina, recepção dos participantes e acolhida integradora. Com objetivo de acolher e integrar os participantes, foi convidada para conduzir esse momento uma profissional de Educação física, que trouxe como proposta a dinâmica do bambolê, essa a atividade teve como propósito trabalhar a coletividade e cooperação, onde o desafio consistia em passar o objeto para o colega do lado sem deixá-lo cair ou soltar a mão do seu companheiro.

Figura 5: Acolhida integradora. Caririaçu-CE, 2022.

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

Para Peters (2007), a atividade em pequenos grupos é um importante espaço de interação entre os sujeitos, sendo considerado recurso metodológico enriquecedor, como lócus de produção de significações, capazes de relativizar os lugares que ocupam e interessados em construir relações mais solidárias.

Segundo momento: Iniciou-se a apresentação da oficina explanando os objetivos, e posteriormente realizou uma retrospectiva da 1ª oficina de EPS que ocorreu nas 13(treze) USF, com apresentação consolidada da matriz de priorização com as necessidades/problemas, que foram elencados, discutidos e priorizados nos cenários das unidades.

Terceiro momento: A explicação da atividade com vistas à construção de um plano de ação, por meio do módulo operacional. Essa atividade, teve como apoio o produto da primeira oficina, ou seja, matriz consolidada dos problemas e necessidades.

Na sequência, os participantes foram divididos em 5 grupos, cada grupo recebeu uma pasta com uma planilha contendo cinco problemas/necessidades priorizados na etapa anterior. Assim, para cada problema necessidade apontada, foi elaborado um módulo operacional, que corresponde à programação detalhada das ações a serem realizadas. Foi também disponibilizado papel madeira, cola, pincéis e tarjetas contendo os nomes problema/necessidade, objetivo, atividades, responsáveis atores envolvidos e recursos necessários (material e financeiro) e prazo para a construção (BRASIL, 2018).

Desse modo, utilizou-se e adaptou o exemplo do Módulo Operacionais para o planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde, conforme o Quadro 6 (BRASIL, 2018).

Quadro 6: Exemplo do módulo operacional para ações demandam EPS.

NECESSIDADES/ PROBLEMA	OBJETIVO	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS/ATORES ENVOLVIDOS	RECURSOS NECESSÁRIOS (MATERIAL E FINANCEIRO)	PRAZO
1					
2					
3					

Fonte: elaborado pela autora a partir de Brasil (2018).

Quarto momento: Cada grupo discutiu e apresentou coletivamente o módulo operacional com as ações que demandavam EPS. As oficinas foram ancoradas com metodologias ativas que oportunizaram reflexão, a participação, a construção coletiva, a escuta e a problematização, como a principal estratégia do processo ensino-aprendizagem, além de promover espaços de reflexão respeitando as singularidades de cada serviço (LACERDA, 2018). Após, construído coletivamente, os profissionais discutiram entre si, se suas necessidades foram contempladas a partir do módulo elaborado.

Quinto momento: Encerramento da 2ª oficina com a avaliação do momento vivenciado, por meio de um questionário (APÊNDICE H). Essa avaliação foi adotada na perspectiva de aproximar-se do olhar dos participantes sobre o processo percorrido na pesquisa-ação. Portanto, a avaliação procedeu em todo o transcorrer da pesquisa-ação.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

No que se refere ao tratamento e análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que visa a obter a descrição do conteúdo das mensagens e inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Esta técnica, permite compreender criticamente os sentidos e significações explícitas e implícitas na fala dos sujeitos (BARDIN, 2011).

O material proveniente das oficinas foi organizado e transcrito no programa no Microsoft Word 2013, e posteriormente procedeu-se à análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2011).

Quanto aos dados sociodemográficos, matriz de priorização, pré e pós teste foram consolidados, avaliados e armazenados em planilhas no programa Microsoft Office Excel 2013, e exportados para os programas Epi Info 7 e BioEstat 5 para a análise de dados, produção tabular e gráfica.

Para este estudo também foi utilizado como técnica complementar a formação de nuvens de palavras, material proveniente das avaliações das oficinas, onde cada participante descreveu em uma palavra o que representou o momento vivenciado. Essa técnica, considerada como ferramenta para o ensino e aprendizagem de apoio no processamento de informações com representações gráfico-visual mostram o grau de frequência das palavras em um texto, com tamanhos e fontes de letras diferentes, de acordo com a frequência das ocorrências das palavras (VILELA; RIBEIRO; BATISTA, 2020).

Desse modo, as palavras foram transcritas para o *Wordart,* um criador de arte em nuvem de palavras online gratuita, disponível no endereço www.wordart.com, que permite criar arte de nuvem de palavras com facilidade. Assim, os resultados dessa

construção foram analisados a partir das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este estudo foi submetido à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri-URCA através da Plataforma Brasil, sendo aprovado mediante o parecer número 5.647.666 de 16 de setembro de 2021(ANEXO).

Para a execução da ação foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos, assegurando a privacidade, confidencialidade, autonomia e respeito aos indivíduos envolvidos no estudo conforme preconiza as Resoluções de nº 466/12 e nº 510/07 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos no que concerne o respeito à dignidade humana, garantia da proteção dos participantes da pesquisa científica (BRASIL, 2012; 2016).

Ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização do Uso de Imagem foi assegurado aos participantes o sigilo das respostas. Os procedimentos realizados no presente estudo podiam causar algum constrangimento durante a participação, entretanto o estudo ocorreu de forma a minimizar qualquer risco. Os riscos referentes à COVID-19 também foram minimizados seguindo os protocolos de prevenção do Ministério da Saúde.

Os benefícios do estudo se relacionam com a elaboração de uma proposta de EPS voltada para os profissionais da ESF, baseada nas necessidades dos participantes, que atende à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, a fim de aprimorar a aprendizagem na prática cotidiana desses trabalhadores, para assistência prestada na Atenção Primária à Saúde.

O princípio da justiça foi contemplado na garantia do anonimato dos participantes, já que estes não estão identificados no estudo. Foram estabelecidas denominações para os participantes, a saber: E1, E2, E3, ... M1, M2, M3, ...D1, D2, D3, ...ACS1, ACS2, ACS3, ...TE1, TE2, TE3, ...TSB1, TSB2, TSB3, ...Assim, suas identidades foram resguardadas.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção apresentamos os resultados e a discussão desse estudo. Após leitura exaustiva, exploração e tratamento do material coletado foram organizados conforme as duas etapas da pesquisa, nos seguintes tópicos: 1ª etapa: Perfil dos participantes, Educação Permanente em saúde: reflexões e saberes dos profissionais, necessidades de aprendizagem dos participantes e resultados do pré-teste e pós-teste. Já na 2ª etapa: construção do módulo operacional e avaliação sobre o processo de construção da proposta de EPS pelos Participantes.

5.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 114 profissionais atuantes na ESF, o que representou mais de 85% do total de 134 existentes nas unidades, sendo 65 ACS, 8 dentistas,13 enfermeiros,10 médicos,14 técnicos de enfermagem e 4 técnicos de saúde bucal. Essa heterogeneidade contemplada mostrou-se muito potente, tendo em vista a troca e construção de conhecimentos e saberes vivenciados durante as oficinas dentro de uma lógica multiprofissional e coletiva.

Verificou-se que a maioria dos participantes eram ACS, representando mais de 94%. Tal achado se explica por essa categoria ser o maior contingente dentro da composição mínima da ESF, que são, no total 69. Segundo Barros e Cecílio (2019), no Brasil em 2017, o contingente de ACS em atividade era de quase 265 mil, atuando em 5.500 municípios, o que correspondia a uma cobertura de quase 67% da população brasileira. Já as demais categorias do estudo ficaram representadas 100% dos enfermeiros, 100% dos técnicos de enfermagem, 77% dos médicos, 62% dos dentistas e 31% dos TSB, demonstrando uma efetiva participação.

Destes, 89 profissionais foram do sexo feminino e 25 do sexo masculino, na faixa etária entre 21 a 70 anos, com uma maior prevalência para a faixa etária de 31-40 anos (33 %). Os resultados que encontramos corroboram com a literatura nacional e internacional expressando a característica histórica da participação das mulheres na área da saúde (VIEIRA; ANIDO; CALIFE, 2022).

Os dados apresentados na Tabela 1 integram informações dos participantes, em que são observadas o perfil profissional e características relativas a algumas variáveis sociodemográficas quanto a gênero, idade, escolaridade e tempo de atuação na ESF.

Tabela 1 – Perfil e características sociodemográficas dos profissionais da ESF. Caririaçu/CE, 2022.

VARIÁVEIS	N (114)	%
Categoria profissional		
Médico	10	9
Enfermeiro	13	22
Técnico de enfermagem	14	12
Agente comunitário de saúde	65	57
Dentista	8	7
Técnico de Saúde bucal	4	4
Gênero		
Feminino	89	78
Masculino	25	22
Idade		
21-30	24	21
31-40	38	33
41-50	33	29
51-60	16	14
61-70	3	3
Escolaridade		
Ensino médio completo	54	47
Ensino superior completo	60	53
Pós-graduação em nível lato sensu		
Sim	25	42
Não	35	54
Tempo de atuação na ESF		
< 1 ano	7	6
1-3 anos	15	13
3-10 anos	45	39
10 ou mais	47	41

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Em relação a formação, 53% possuía nível superior completo e 47% nível médio completo. Esses dados revelam a grande predominância de profissionais com nível superior independente da categoria. Profissionais com melhor qualificação apresentaram escores dos atributos da APS mais elevados, sendo essencial a formação específica para a consolidação da APS (SILVA *et al.,* 2021).

E já no que se diz a respeito ao formato de especialização, dos 31 profissionais de nível superior dentro das categorias de enfermeiro, médico e dentista, 25 possuía pós-graduação em nível lato sensu na área de saúde. Esses dados demonstraram a busca dos trabalhadores ao aperfeiçoamento da prática profissional, onde uma melhor formação contribui para atingir a eficiência, a eficácia e a efetividade almejadas para a consecução da atenção integral (BIFF *et al*., 2020).

Corroborando os achados de Barbosa *et al*., (2019), a conclusão de cursos de pós-graduação com formação de profissionais em área específica para atuação na ESF, bem como a participação em atividades de educação permanente, são iniciativas que qualificam o trabalhador em serviço. Contudo, nenhum profissional declarou possuir pós-graduação em nível stricto sensu (mestrado e/ou doutorado).

Quanto ao tempo de atuação na ESF, a maior parte dos profissionais possuía mais de 10 anos de atuação e apenas 6% menos de 1 ano, apontando estabelecimento de vínculos e conhecimento da problemática e necessidades dentro da Atenção Primária à Saúde. Lopes *et al.,* (2020), em seus estudos apontam que um período de atuação entre 11 e 15 anos, pode revelar um profissional capaz de tomar decisões assertivas, com maior autonomia, além de demonstrar longa e estreita relação com a comunidade, com consequente desenvolvimento de um cuidado integral.

5.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REFLEXÕES E SABERES DOS PROFISSIONAIS

Nesta seção será apresentada/discutida reflexões, saberes e práticas dos profissionais acerca da EPS. As reflexões foram resultantes das experiências e conhecimentos dos colaboradores desta pesquisa após a exposição dialogada da 1ª oficina que teve como tema “Conhecendo a EPS e identificando necessidades formativas com profissionais das USF”.

A primeira oficina ocorreu com 13 encontros presenciais com duração média de quatro a cinco horas nas Unidades de Saúde da Família, sendo facilitada pela pesquisadora. As oficinas são potentes dispositivos de educação permanente em saúde, que se configuram em encontros dialógicos, possibilitando espaço de reflexão, criticidade, criação, partindo de um tema e de uma proposta de atuação prática, dando ao

grupo autonomia de organizar e, inclusive, modificar a ideia inicial (MENEGHEL; DANILEVICZ; FONSECA, 2019).

Nesse sentido, Moita e Andrade (2006) afirmam que as oficinas constituem uma importante estratégia de formação, por fomentar participação e a criatividade dos participantes no processo de ensino e aprendizagem em decorrência de sua natureza aberta e dinâmica.

Figura 6: 1ª oficina nas USF. Caririaçu-CE, 2022.

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

Durante a oficina, partilhamos as experiências de EPS vivenciadas na dinâmica do processo de trabalho. Deste modo, os discursos dos participantes apontam a EPS como uma ferramenta de grande relevância para qualificação e formação profissional, sendo essencial na determinação da qualidade do cuidado. É o que revelam os trechos a seguir:

"Gostei dessa EPS, dessa proposta, é muito importante no dia a dia... existe a troca de conhecimento, se eu quero ser um profissional melhor, preciso está trocando conhecimento com os demais, de acordo com nossas necessidades, e isso vai profissionalizar cada vez mais, porque ninguém sabe de tudo, todo mundo precisam ampliar seu o conhecimento, e dentro dessa área da gente necessita mesmo". (ACS2).

“Na minha concepção a EP é uma coisa muito importante, há uma necessidade fazer treinamento...e ai quem é que ganha? Quem ganha é o paciente, médico, a intuição...buscar a formalização disso”. (M1).

“Na EP eu estou aprendendo, e vou saber como melhor orientar o paciente, e também quando eu tenho dúvida em alguma coisa, a minha equipe me ajuda” (ACS3).

“Do meu ponto de vista a Educação permanente é extremamente importante e necessária, pois sempre estará reciclando os conhecimentos, não deixando a gente desatualizado das coisas. Seria muito bom cursos de capacitação constante”. (E1).

Conforme os relatos, podemos observar que os profissionais reconhecem a importância da EPS no processo de trabalho, como forma de atualizações, novos conhecimentos, aprendizagem e aperfeiçoamento das ações desenvolvidas pelos serviços, porém é muito expressivo em suas falas a necessidade dessa formação permanente para a efetivação de um serviço de saúde de qualidade e excelência.

Aplicada nesse contexto, Mesquita *et al*., (2020) referem que a oferta de EPS aos profissionais contribui para uma maior qualificação do processo de trabalho, além de incentivar a organização das ações e dos serviços, permitindo desenvolver competências e atitudes para uma formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la.

Reforçando ainda a concepção dos participantes, e corroborando com os estudos de Almeida *et al*., (2016), as ações de educação permanente no SUS devem ser constantes nos serviços de saúde, contribuindo para uma formação de profissionais mais qualificados, compromissados e tecnicamente competente para o exercício de suas atribuições dos processos de saúde.

Ao analisarmos essas reflexões e percepções dos profissionais acerca da Educação Permanente em Saúde, percebe-se que alguns relatos foca-se em treinamento, cursos e atualizações. Entretanto, a EPS vai além de um curso pontual, dispõe sobre transformação das práticas em saúde dos profissionais, buscando desenvolver um trabalho em saúde coletivo, educativo dialógico e de incentivo ao protagonismo dos profissionais em relação ao desenvolvimento de sua formação inserido em um processo multiprofissional e interdisciplinar (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020).

É possível perceber, que persiste a partir de algumas falas dos trabalhadores, a EPS com um caráter muito tecnicista, pontual e tradicional voltado para treinamento e cursos. Isso muitas vezes decorre de uma compreensão reduzida sobre essa proposta pedagógica.

Nesse aspecto, cumpre destacar a importância e necessidade da qualificação dos trabalhadores na APS. Para que a EPS seja legitimada e consolidada como política educativa no cenário das práticas na APS, é fundamental a compreensão do termo EPS pelos trabalhadores da saúde, da atuação de gestores com os profissionais de saúde, da formação de profissionais capacitados para efetivação da proposta da EPS em consonância com as diretrizes da PNEPS. (FERREIRA *et al*.,2019).

No entanto, o estudo de Silva e Scherer (2020) revelam diversos desafios e fragilidades na implementação da PNEPS, que precisam ser superados, reavaliados e reconfigurado, dentre eles o financiamento, o desalinhamento conceitual da EPS e fragmentação das ações, recolocando em pauta essa política como prioridade na agenda da educação na saúde.

Outros relatos produzidos enfatizam a necessidade de um processo de educação permanente na prática profissional de acordo com a realidade dos serviços de saúde, além da valorização profissional.

"*A EP é uma necessidade muito grande, precisa valorizar mais o profissional, e investir nessa educação permanente, jamais poderemos cobrar EP de um profissional, se não formar ele. Então a EP deve ter uma visão ampla, tem que ser construída todo dia, porque nós temos dificuldades sim, temos nossas carências em conhecimento, e gestão precisa valorizar e implantar essa proposta" (ACS3).*

" EP é uma importante ferramenta de trabalho, porém ela está ausente nossa prática, e essa proposta tem o poder de ressignificar o processo de trabalho, saber o que a gente pode melhorar e quais as estratégias devem serem utilizadas no nosso território" (E2).

"Tem hora que a cabeça dá um nó, e a gente precisa de capacitação, preciso do apoio e oferta de cursos para se aperfeiçoar cada vez mais" (ACS4).

Os achados do estudo apontam a fragilidade do processo de EPS na Atenção Primária. Para tanto, Gonçalves *et al*., (2019), em estudos apontaram fragilidades para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como: descontinuidade de recursos financeiros, modelo de formação tradicional e fragmentado caracterizado por cursos pontuais destinados a categoria profissional, falta de apoio técnico, inadequação dos perfis profissionais, precariedade das condições de trabalho, baixa produtividade e limitada qualidade do desempenho, entre outros, contribuindo para a "adormecimento" das ações de EPS.

Nessa lógica, durante a exposição, essas concepções foram constatadas por meio das falas apresentadas pelos profissionais:

"Eu não tenho domínio de trabalhar com essa EP, porque a gente precisa dessa prática de forma intensa, e que seja focado nos problemas e nas nossas reais necessidades". (E3).

"A EP precisa ter visibilidade, é necessário que os gestores façam o planejamento e organização dessas ações" (M3).

"A gente não tem esse hábito de fazer EP, e também precisa incluída na nossa prática e que a gestão fortaleça essas ações. (M5).

A esse respeito Mesquita *et al.,* (2020), destaca que a educação permanente precisa ser incentiva pelas esferas estaduais e municipais na perspectiva de transformar as práticas, valorizar saberes e experiências dos profissionais. Contudo, Ferreira *et al.,* (2019), revelam que as dificuldades existentes para o seu desenvolvimento versam sobre a falta de ferramentas que auxiliem o gestor a operacionalizar o proposto na Política, pela fragilidade de gerenciamento de pessoal e planejamento das ações.

De acordo com Campos *et al.,* (2017) o campo da educação permanente é um desafio, por existir dificuldades em compreender e aplicar o exercício dessa prática no processo de trabalho nos serviços de saúde, sendo necessário investimentos e estratégias inovadoras, para superar processos de trabalho de forma fragmentado e descontextualizado.

As reflexões aqui produzidas a partir da vivência apontam para um processo de EPS ausente e fragilizado, onde as falas revelaram lacunas existentes na formação dos profissionais, sendo que, de um modo geral, as percepções voltam-se à necessidade da EP no cotidiano. Entendendo que, para o fortalecimento desta política, o processo de formação profissional deve estabelecer estratégias que favoreçam a utilização de novas metodologias de ensino alicerçadas na aprendizagem significativa inseridos em um processo multiprofissional e interdisciplinar promovendo mudança no contexto de atenção à família (PEDUZZ; AGRELI, 2018).

Portanto, frente aos discursos dos participantes podemos perceber que as suas reflexões e percepções sobre EP estão muito próximas das que são definidas pela PNEPS, entretanto cabe destacar que essas impressões se deu após a exposição dialogada acerca do assunto.

5.3 NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM DOS PARTICIPANTES E RESULTADOS DO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, a construção de saberes ocorre a partir das situações reais. É nesse sentido, que o estudo buscou realizar uma proposta de EPS que esteja alinhada com os princípios da PNEPS, e com as necessidades de formação dos profissionais, de saúde das pessoas e das populações. Por meio dela, é possível construir uma cultura de aprendizagem contínua, que valorize a experiência dos trabalhadores e contribua para o avanço da saúde pública.

Nesse sentido, as necessidades de aprendizagem dos participantes, no que se refere aos processos formativos que gostariam que fossem contemplados na proposta de EPS, teve como produto da 1ª Oficina “Conhecendo a EPS e identificando necessidades formativas com profissionais das USF”, que foram incorporados na construção do modulo operacional para consolidação da proposta de Educação Permanente em Saúde.

O levantamento de necessidades/ problemas foi construído de forma coletiva, democrática, participativa e ampla, conforme os princípios da EPS, onde buscou identificar demandas relacionadas aos processos formativos no âmbito da ESF.

Em seguida aplicou-se a matriz de priorização RUF-V (Relevância, Urgência, Factibilidade e Viabilidade). No que se refere a priorização de problemas/intervenções em serviços ou instituições de saúde, esta é a matriz mais aplicada (BRASIL, 2019).

Figura 7: Construção da matriz de priorização. Caririaçu-CE, 2022.

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

A Figura 7 apresenta o envolvimento dos profissionais na seleção das necessidades/problemas e na utilização da matriz de priorização, assumindo um papel participativo e ativo.

Nesse contexto, o processo de priorização das necessidades formativas foi resultado dos debates e discussões entre os profissionais e o somatório dos pontos obtidos em cada critério definiu uma nova ordenação de problemas prioritários. Desse modo, após realização dos treze encontros nas USF, realizou-se análise, priorização e consolidação das necessidades/problemas conforme o quadro a seguir.

Quadro 7: Necessidades/problemas que demandam EPS. Caririaçu/CE, 2022.

NECESSIDADES/PROBLEMA	**MEDIA**
Necessidade de sensibilizar e capacitar os profissionais da APS para o atendimento humanizado aos cidadãos, tendo como referência a política nacional de humanização	10,3
Necessidade de promover atualização sobre o Programa nacional de imunização e Calendário Nacional de Vacinação	9,3
Necessidade de Capacitação do sistema E-SUS Cadastro individual e Cadastro domiciliar	8
Necessidade de Capacitação para os profissionais sobre o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e sua operacionalização	6,7
Necessidade de educação permanente em saúde mental	5,6
Necessidade de promover a atualização dos profissionais que atuam na APS para as doenças de crônicas não transmissíveis (DM/HAS)	5,5
Necessidade de promover a atualização dos profissionais que atuam na Atenção Primária para as doenças de Notificação Compulsória	5,3
Necessidade de capacitação em feridas para a realização de curativos	5,1
Necessidade de capacitação em verificação de pressão arterial e glicemia capilar	3,6
Necessidade de alinhamento e atualização dos fluxos, serviços e equipamentos de saúde disponíveis no SUS	3,4
Necessidade de atualização a Atenção a saúde da mulher, prevenção do câncer de mama e colo de útero	3,3
Necessidade capacitação e atualização dos profissionais da APS em atenção ciclo gravídico-puerperal	3,1
Necessidade de capacitação e aperfeiçoamento em gestão em saúde e processo de trabalho na APS	2,9
Necessidade de capacitação em atenção à saúde das crianças na puericultura no âmbito da APS	1,8
Necessidade de capacitação em primeiros socorros	1,6
Necessidade de aperfeiçoamento para os profissionais de odontologia para atendimento a gestante	1,6
Necessidade de planejar e implementar ações de educação permanente nas reuniões mentais de equipes	1,5
Necessidade promover EPS em saúde do trabalhador	0,9
Necessidade de promover atualização em doenças dermatológicas na infância	0,9
Necessidade promover atualização sobre lesões bucais	0,8

Necessidade de capacitação em insulinoterapia	0,7
Necessidade de capacitação em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)	0,6
Necessidade de capacitação em doenças Infecciosas e Parasitárias	0,5
Necessidade de treinamento em procedimentos básicos que podem ser realizados no âmbito da APS	0,3
Necessidade de treinamento em higienização, desinfecção e esterilização para preparo de material para esterilização	0,3

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

No Quadro 7, encontra-se as necessidades formativas priorizadas em ordem decrescente conforme pontuações. Todos os critérios da matriz RUF-V pontuavam no intervalo de 0 – 3, com pontuação máxima de 12, ou seja, quanto maior a pontuação, maior a necessidade formativa.

Nesta perspectiva, a maior pontuação média (10,3) foi atribuída a necessidade de sensibilizar e capacitar os profissionais da APS para o atendimento humanizado aos cidadãos, tendo como referência a política nacional de humanização.

Segundo Brasil (2010), a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS estabelece o acolhimento como um dos processos constitutivos das práticas de produção e promoção da saúde, sendo ainda considerado uma das principais diretrizes operacionais para asseverar e materializar os princípios do SUS. Desse modo, a proposta do acolhimento são abrangentes e perpassam os mais variados campos e processos de produção de saúde, que vai desde a recepção do usuário no serviço de saúde até a garantia de assistência resolutiva para continuidade do cuidado longitudinal.

Ainda no que tange ao acolhimento, vale ressaltar, que não é uma atividade privativa de uma determinada profissão, pois todos os profissionais que atuam no serviço de saúde, independentemente de sua área de atuação, devem estar comprometidos e capacitados para essa prática. As tecnologias leves se apresentam, nesse sentido, como meios possíveis para a qualificação das práticas desenvolvidas no âmbito dos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica por meio das Unidades Básicas de Saúde que se configuram como porta de entrada do sistema (PESSANHA; CUNHA, 2009).

Diante desse contexto, é necessário investir no fortalecimento da APS com ênfase na utilização de ferramentas de gestão do cuidado como acolhimento, educação em saúde, educação permanente, na busca por estratégias capazes de

envolver um maior investimento na formação destes profissionais por meio da educação permanente em serviço (SILVA, *et al*.,2021).

Corroborando com essas discussões, Barbosa *et al.,* (2022) afirma que é primordial desenvolver atividades de educação permanente com os profissionais atuantes no serviço, para garantir uma assistência resolutiva para continuidade do cuidado longitudinal.

Em seguida, vem a necessidade de promover atualização sobre o Programa nacional de imunização e Calendário Nacional de Vacinação com pontuação média de (9,3). Dentro da APS, tem as estratégias e Programa Nacional de Imunizações (PNI), que atua na perspectiva da prevenção e da promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Esses achados reforçam os estudos de Martins *et al*., (2018), os quais constataram a necessidade de Educação Permanente em Saúde em sala de vacinas, apresentando-se como pouco frequente, insatisfatória e insuficiente em caráter informal, de dentro para fora, do agir, da proatividade.

Silva *et al.,* (2020) traz em seu estudo a importância de serem realizadas ações de EPS em serviço com todos os profissionais que atuam diretamente na sala de imunização e não apenas com os enfermeiros responsáveis técnicos. Dessa maneira, é necessário e fundamental que todos os profissionais realizem treinamento em serviço, principalmente na sala de imunização onde mudanças ocorrem constantemente, para que todas as informações cheguem de forma integral, apropriada e igualitária, possibilitando aos profissionais constante desenvolvimento, aperfeiçoamento e reformulação a todos da Atenção Primária.

Assim, segue-se com a necessidade de Capacitação do sistema E-SUS Cadastro individual e Cadastro domiciliar com pontuação média de (8); Necessidade de Capacitação para os profissionais sobre o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e sua operacionalização (6,7); Necessidade de educação permanente em saúde mental (5,6), e as demais em menor pontuação, porém não menos importante que as demais, todas com suas significações e prioridades.

Nesse caminho, essa priorização permitiu conhecer na construção as necessidades formativas de EP, e isso vai de encontro às reflexões de Merhy (2015), ao afirmar que a EPS se configura como uma prática sistemática da vida em que se colocam as necessidades que o trabalho em saúde produz nos trabalhadores de saúde.

Destarte, as ações de EPS deve ser descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, visando processos coletivos, participativos e promovendo de forma criativa o enfrentamento das mais diversas situações corriqueiras no âmbito dos serviços de saúde (CECCIN; FEUERWERKER, 2004).

Na perspectiva de avaliar o impacto da exposição dialogada no decorrer das oficinas, aplicou-se um pré-teste e pós-teste estruturado com cinco questões de múltipla escolha construído pela pesquisadora referente respectivamente ao conceito de EPS, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, objetivos, prática e ações da educação permanente em saúde nos serviços de saúde e suas vertentes metodológicas.

A seguir estão apresentados os resultados em tabela de acertos dos pré-testes e pós-testes da 1ª oficina “Conhecendo a EPS e identificando necessidades formativas com profissionais das USF”.

Tabela 2: Relação da percentagem de acertos no pré-teste e pós-teste relativo à Primeira Oficina. Caririaçu-CE, 2022.

QUESTÕES	PRÉ-TESTE (%)	PÓS-TESTE (%)
Q1.	75	91
Q2.	85	99
Q3.	83	94
Q4.	78	95
Q5.	64	83

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A Tabela 2 apresenta a comparação dos acertos em termos percentuais, por questão, no pré-teste e pós-teste, relevando aumento no acerto no pós-teste de todas as questões quando realizada a diferença percentual.

A partir desse resultados, supõe-se que após na exposição dialogada sobre EPS, os profissionais obtiveram aquisição e/ou aumento de conhecimentos, confirmando-se através da avaliação dos pré-testes e pós-testes.

No geral, houve porcentagem bem maior de erros no pré-teste que no pós-teste. Somente nas questões 2 e 3 houve maior número de acertos no pré-teste. Essas

questões eram referentes à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a prática da educação permanente em saúde na ESF.

Corroborando esses achados, Martins *et al.,* (2021), realizou uma intervenção de educação permanente com profissionais da saúde, e constatou um aumento das médias de acertos no pós-teste em ambos os grupos estudados, sendo que no grupo controle a média de somatório de acertos foi maior, revelando assim a importância de se utilizar metodologias ativas de aprendizagem durante capacitações de EP, para favorecer a aquisição e retenção de conhecimento.

Já na questão 5, houve porcentagem bem menor de acertos no pré-teste (64%) que no pós-teste. Essa questão referia-se à fundamentação da educação permanente em diferentes vertentes metodológicas.

A educação permanente em saúde ocorre com a problematização, considerando os conhecimentos e experiências que as pessoas já possuem, por isso está ancorada em teorias pedagógicas com vistas ao desenvolvimento dos trabalhadores em saúde, que, por sua vez, de posse de uma cultura educativa, significará a reorientação do processo de trabalho (SILVA *et al*., 2017).

Porém, vale salientar que esse instrumento pode apresentar limitações metodológicas, e somente a avaliação do aprendizado através desse questionário não garante obtenção total da eficácia dessa oficina, entretanto acredita-se ser um importante instrumento complementar. Isso corrobora com estudo de Santos (2016) quando o autor afirma o instrumento de avaliação é como um processo complementar, e todos são limitados, principalmente por se tratar de uma estratégia totalmente somativa.

Outro estudo permitiu identificar através da comparação entre os resultados de um pré-teste e pós-teste, onde o número de acertos do julgamento das afirmativas foi maior após a realização de uma roda de conversa, ou seja, após atividade educativa orientada pelos princípios EPS, possibilitou-se desenvolver novos conhecimentos sobre o assunto e aprimoramento do aprendizado (CRUZ; SANTOS; ARAUJO, 2022).

Nesse prisma, comparando-se os resultados do pré e pós-teste, observou-se melhores resultados (notas) no pós-teste. Apesar das limitações e a complexidade dos processos de avaliação, entende-se que houve um acréscimo da aprendizagem mediante o aumento de acertos no pós-teste.

Ainda neste cenário, como estratégia de avaliação do encontro da primeira etapa desse estudo, a Figura 8 destaca o momento em que os profissionais

registraram em folha uma palavra o sentimento ou/ contribuição acerca do processo percorrido na oficina.

Figura 8: Avaliação dos participantes da 1ª oficina. Caririaçu-CE, 2022.

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

Nesse processo, buscou-se proporcionar o protagonismo necessário a todos para obter a avaliação dos participantes acerca da metodologia e aspectos trabalhados, para isso, utilizou-se a dinâmica de uma palavra. A avaliação é como um processo, contínuo, processual, formativo e planejado, que exige ser diversificado, dinâmico e estimulante alinhados ao processo de aprendizagem (LACERDA; SANTOS, 2018).

Figura 9: impressões dos participantes da 1ª oficina. Caririaçu-CE, 2022.

Fonte: elaborada pela autora, 2022.

As impressões registradas desse encontro foram partilhadas no momento de acolhida da segunda Oficina, conforme apresentado na Figura 9.

Nesse contexto, as palavras foram transcritas para um programa de análise de palavras o *wordArt*, que demonstrou de maneira ilustrativa a avaliação dos participantes, conforme a nuvem de palavras apresentado na Figura 10.

Figura 10 – Nuvem de palavras da avaliação da 1ª oficina. Caririaçu - CE, 2022

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

As palavras mais relevantes e frequentes são visualizadas em tamanhos de fonte maiores. As palavras mais citada na primeira oficina foi conhecimento, seguido de aprendizado, importante, gratidão e produtivo. Dessa maneira, os profissionais expressaram ainda em suas falas agradecimentos pela construção e partilha, porém inquietação, conforme apresentado a seguir:

"Foi muito importante esse momento aqui, pois veio enriquecer nossa prática, com novos conhecimentos". (E9).

"São momentos gratificantes e também de inquietação, todos na sua zona de conforto, fazendo as mesmas coisas, já mecânico né, e quando traz a importância dessa ferramenta para nosso processo de trabalho, gera essa inquietação, esse despertar para EP". (D1).

Percebe-se nas falas dos profissionais de forma satisfatória a condução e a importância da oficina. As oficinas consistem em importante estratégia e metodologia no campo da EPS, fomentando espaços dialógicos permeados por uma diversidade de relações afetivas, trocas de experiências, conhecimentos, tornando profissionais críticos-reflexivos e protagonistas na construção de saberes (CORDEIRO; MENDES; LIBERMAN, 2020).

Kodjaoglanian e Magalhães (2019) contribuem ao afirmar que o campo do trabalho é fértil para o aprendizado, e a EPS provoca reflexão e despertar aos trabalhadores de saúde para que possam se reinventar com estratégias potencializadoras, ancorada com atuação ativa e autônoma e consequentemente ausentando os trabalhadores da inércia e do trabalho engessado.

Essa proposta de avaliação perpassa o método tradicional. O modelo tradicional pedagógico precisa ser superado com vistas avançar para propostas pautadas em metodologias ativas e em aprendizagem significativa, na perspectiva de aliar conhecimento, política e subjetividade (OLIVEIRA; CAMPOS, 2017).

Para Pagani e Andrade (2012), é essencial criar no próprio espaço de trabalho estratégias inovadoras e descentralizadoras para atuar nesse novo modelo, com vistas a provocar mudanças no cenário de práticas, e atenuar capacitações de forma isoladas. A formação e o desenvolvimento profissional e institucional, deve ter como eixo norteador o quadrilátero da formação para a área da saúde, composta pelo ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social, com a finalidade de aproximar a formação dos trabalhadores das reais necessidades de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

5.4 CONSTRUÇÃO DO MÓDULO OPERACIONAL

Essa segunda etapa consistiu na elaboração de uma proposta de EPS com base nas necessidades formativas dos profissionais da Estratégia de Saúde da família a partir da matriz de priorização oriunda da primeira oficina. É oportuno destacar que as oficinas são espaços de formação, vivência e reflexão, sendo como mediadora da aprendizagem (ALMEIDA *et al,* 2011).

Nesta oficina foi evidente a presença dos pressupostos metodológicos da oficina pedagógica, partindo dos reais problemas, e delineando as propostas de soluções, por meio da construção do modulo operacional.

A segunda oficina aconteceu no dia 09 de novembro de 2022, também em formato presencial, no auditório da Secretaria de Saúde, com a presença de 30 (trinta) profissionais representantes das USF. Incialmente, realizou-se abertura e recepção dos participantes com exposição de fotos dos momentos vivenciados na primeira etapa do estudo. Em seguida, foi realizada a dinâmica do “bambolê” buscando integrar e despertar nos participantes a necessidade do trabalho coletivo, a interdisciplinaridade, a cooperação e integração. A seguir a figura 11 destaca estes momentos.

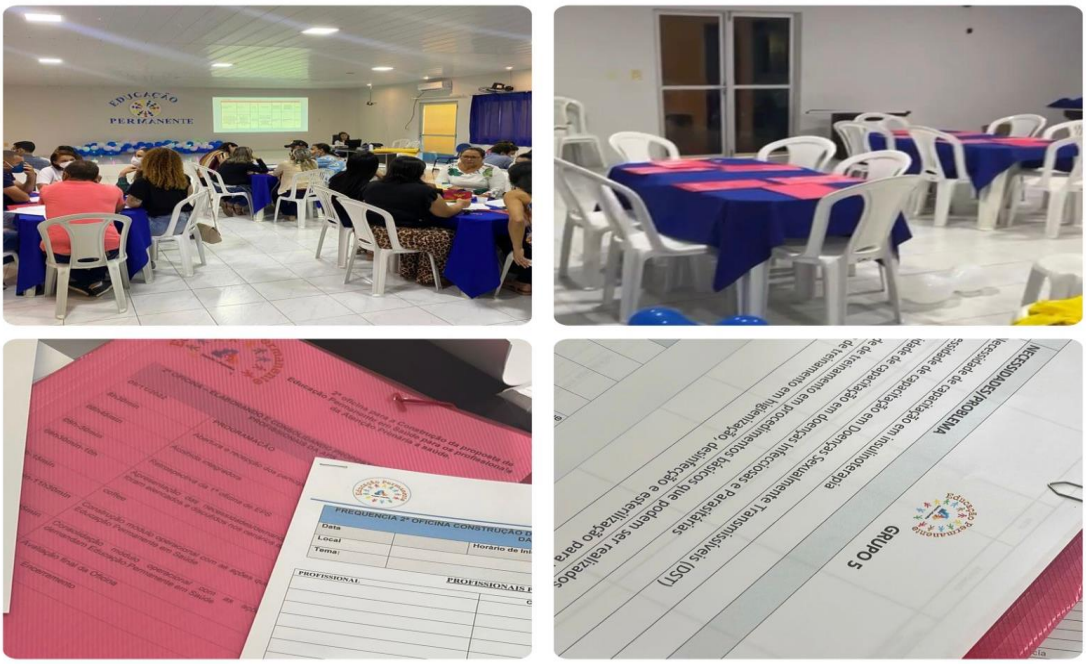
Figura 11 – Exposição dos momentos vivenciados e acolhida. Caririaçu - CE, 2022

Fonte: Elaborada pela autora 2022.

Após esse momento, os participantes foram organizados em 5 grupos aleatoriamente, onde foi dispostos nas mesas uma pasta para cada participante contendo: roteiro da oficina e consolidado de necessidades de EPS levantadas da 1ª etapa. Dentre cada grupo, apenas em uma pasta continha uma planilha com cinco problemas/necessidades, tarjetas com os nomes problema/necessidade, objetivo, atividades, responsáveis atores envolvidos e recursos necessários (material e

financeiro) e planilha para direcionar a elaboração do módulo operacional com a programação das ações de EPS a serem realizadas.

Figura 12 – Organização dos grupos. Caririaçu - CE, 2022



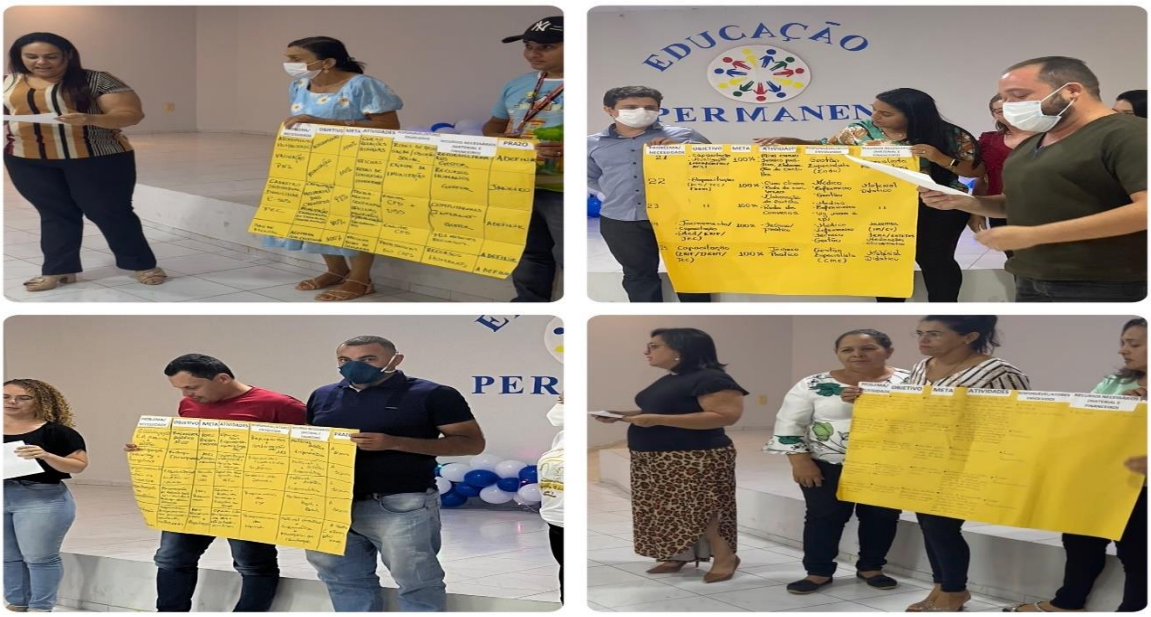
Fonte: Elaborada pela autora 2022.

Assim, para apoiar essa construção utilizou-se as orientações contidas no instrumento do MS “Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde Orientações” (BRASIL, 2018).

A construção do modulo operacional compreendeu o processo de planejamento de ações de EPS, com seus objetivos, metas, atividades, responsáveis ou/ atores envolvidos, recursos necessários (material e financeiro) e prazo de execução que serão desenvolvidas as ações, desdobrado entre os profissionais, conforme os problemas e necessidades elencados e priorizados (BRASIL, 2018).

Desse modo, os problemas/necessidades priorizados foram transportados para outra Matriz, tornando-se o ponto de partida para a elaboração módulo operacional. A seguir destaca esse momento.

Figura 13: Apresentação do módulo operacional. Caririaçu-CE,2022.



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Essa construção se deu coletivamente, para cada problema e necessidade, uma programação de ações, rompendo com a óptica de planos postos, construído isoladamente com temas prontos, sem dar voz aos reais interessados. A esse respeito, Cavalcanti e Guizardi (2018) enfatizam a necessidade de envolver os trabalhadores, a fim de problematizar a realidade, buscando entendê-la e construir coletivamente soluções para os problemas que nela se expõem, desprezando a configuração tradicional de educação, onde há o conhecimento dado e pronto.

A esse respeito, Ferreira *et al.,* (2019) afirmam que muitas iniciativas desenvolvidas para os trabalhadores da saúde se aproximam mais ao conceito de Educação continuada, se configurando como um método pronto, com ações fragmentadas e pontuais no cenário dos serviços, assim propiciando uma educação instrumental e não inclusiva. Para Brasil (2018 a), a educação continuada aponta para uma qualificação mais pontual, na tentativa de qualificar por meio de atualizações, capacitações e cursos, focando em propostas educativas de estilo reiterativo e tecnicista.

Neste estudo, compreendendo a importância de construir uma proposta de EPS coletivamente, como estratégia para fomentar um envolvimento ativo, na construção de diálogos, incitando a interação e dinamicidade, o planejamento das ações considerou o diagnóstico das necessidades de educação permanente, de forma que

foram traçadas diversas estratégias educacionais para o desenvolvimento dessa proposta. É necessário apostar em uma abordagem holística e multiprofissional, aliando o ensinar e o apreender aos processos cotidianos de trabalho e aos problemas/ necessidades que surgem e dinamizam os modos de gerir e produzir saúde, qualificando a formação teórica sobre diretrizes diversas (COÊLHO; MIRANDA; COUTINHO, 2019).

Ainda no tocante, a educação permanente é considerada um instrumento essencial para enfrentar as fragilidades existentes no cotidiano, assim, para que exista a utilização eficaz das tecnologias em saúde na Estratégia Saúde da Família, faz-se necessário que a educação permanente oriente o processo de trabalho, incluindo as necessidades de aprendizagem da equipe multiprofissional a partir dos valores e necessidades dos usuários e comunidade (MOURA *et al.*, 2014).

Em estudo desenvolvido por Jesus e Rodrigues (2022) ficou claro os desafios e impactos na institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. No entanto, em relação aos impactos, foi constatado que a política oportunizou o estreitamento da relação entre os serviços de saúde e as instituições de ensino. Porém, é necessário tanto uma vontade política para sua institucionalização quanto da adesão e protagonismo das equipes de atenção à saúde na adoção da EPS em seu cotidiano de trabalho para que se envolvam e apoiem ativamente a implementação dessa política em todos os níveis do sistema de saúde.

Diante desse contexto, pensar e construir democraticamente uma proposta de EPS alicerçado nas necessidades e nos processos de trabalho, envolve, além das premissas técnicas e pedagógicas, aspectos humanos e pessoais, como valores, sentimentos, o pensar, o querer, o agir e as diferentes visões sobre o SUS, na busca por novas estratégias capazes de transformar a formação destes profissionais através educação permanente em serviço (PAGANI; ANDRADE, 2012).

Nessa perspectiva, a construção do módulo operacional resultou em um processo político participativo, que envolveu os profissionais da ESF. O quadro abaixo apresenta a programação das ações de Educação Permanente em Saúde na APS com a síntese de problemas ou necessidades priorizados, como produto das oficinas.

Quadro 8: Programação das ações de Educação Permanente em Saúde na APS. Caririaçu-CE.

NECESSIDADES/ PROBLEMA	OBJETIVO	META	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL/ ATORES ENVOLVIDOS	RECURSOS NECESSÁRIOS (MATERIAL E FINANCEIRO)	PRAZO
Necessidade de sensibilizar e capacitar os profissionais da APS para o atendimento humanizado aos cidadãos tendo como referência a política nacional de humanização	Implantar a política de humanização; qualificar e treinar os profissionais para o acolhimento, em relação ao funcionamento, fluxo, e classificação de risco	100% dos profissionais envolvido nas ações	Cursos; oficinas; rodas de conversa, fóruns, grupo de trabalho	Gestores, profissionais e trabalhadores da saúde	Profissionais qualificados para o treinamento e materiais/insumos	A partir de janeiro 2023
Necessidade promover atualização sobre o Programa nacional de imunização e Calendário Nacional de Vacinação	Promover a atualização/capacitação das equipes, visando atualizações periódicas acerca das práticas de imunização sob a orientação de protocolos atualizados	100% dos profissionais envolvidos	Grupo de trabalho, cursos, estudo de casos, oficinas, fórum, reuniões técnicas.	Coordenador e APS e Imunização, Enfermeiros(as) e técnicos de enfermagem e ACS	Material impressos e digital	A partir de janeiro 2023
Necessidade de Capacitação do sistema E-SUS Cadastro individual e Cadastro domiciliar	Promover a capacitação das equipes, visando atualizações periódicas	100% dos profissionais envolvidos	Cursos, oficinas, treinamentos, simulações	Gestores, Coordenador de Tecnologia da Informação (TI) e coordenador da APS, ACS e profissionais de saúde	Computador, tablet, internet, material impresso	A partir de janeiro 2023
Necessidade de Capacitação para os profissionais do sistema E-SUS, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e sua operacionalização	Promover a atualização/capacitação das equipes que atuam na APS	100% dos profissionais envolvidos	Cursos, oficinas, treinamentos, simulações	Gestores, Coordenador de Tecnologia da Informação (TI) e coordenador da APS, profissionais de saúde	Computador, tablet, internet, material impresso	A partir de janeiro 2023
Necessidade de educação permanente em saúde mental	Promover a atualização dos profissionais que atuam na atenção APS	100% dos profissionais envolvidos	Grupo de trabalho, cursos, estudo de casos, matriciamento, oficinas, fórum.	Gestores, coordenador de Saúde mental, psiquiatra, psicólogo, profissionais e da saúde	Profissionais qualificados para o treinamento e materiais/insumos	A partir de janeiro 2023

NECESSIDADES/ PROBLEMA	OBJETIVO	META	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL/ ATORES ENVOLVIDOS	RECURSOS NECESSÁRIOS (MATERIAL E FINANCEIRO)	PRAZO
Necessidade de promover a atualização dos profissionais que atuam na APS para as doenças de crônicas não transmissíveis (DM/HAS)	Promover a formação, atualização dos profissionais para qualificar a atenção as doenças de crônicas não transmissíveis (DM/HAS) desde do acolhimento até o tratamento e identificação dos sinais de riscos.	100% dos profissionais envolvidos	Oficinas, roda de conversas, trabalho em grupo, estudo de casos	Gestores e profissionais da saúde	Material didático a definir	Março de 2023
Necessidade de promover a atualização dos profissionais que atuam na Atenção Primária para as doenças de Notificação Compulsória	Promover a atualização dos trabalhadores acerca das doenças de Notificação Compulsória	100% dos profissionais envolvidos	Cursos, oficinas, treinamentos,	Gestores e profissionais da saúde	Material didático a definir	Janeiro de 2023
Necessidade de capacitação em feridas para a realização de curativos	Qualificar e capacitar os profissionais da APS para a realização de curativos	Equipe de enfermagem e médico	Cursos e treinamentos	Gestores e profissionais da saúde	Material impresso, materiais e insumos para atividade prática	Fevereiro de 2023
Necessidade de capacitação em verificação de pressão arterial e glicemia capilar	Qualificar e capacitar os profissionais para a realização de verificação de pressão arterial e glicemia capilar	Agente comunitário de Saúde e odontólogo	Treinamento e simulações	Gestores e profissionais da saúde	Material impresso, materiais e insumos para atividade prática	A partir de janeiro 2023
Necessidade de alinhamento e atualização dos fluxos, serviços e equipamentos de saúde disponíveis no SUS	Promover a atualização e capacitação dos profissionais da APS quanto os fluxos e oferta de serviços de saúde	100% dos profissionais	Reuniões, construção e exposição de fluxo nas USF	Gestores, coordenadores e profissionais da saúde	Material impresso, materiais digitais	A partir de janeiro 2023
Necessidade de atualização a Atenção a saúde da mulher, prevenção do câncer de mama e colo de útero	Realizar atualização com os profissionais da APS para linha de cuidado de saúde da mulher	100% dos profissionais	Oficinas mediadas por profissionais especialistas na temática	Gestores, coordenadores e profissionais da saúde	Material impresso, material digital	A definir

NECESSIDADES/ PROBLEMA	OBJETIVO	META	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL/ ATORES ENVOLVIDOS	RECURSOS NECESSÁRIOS (MATERIAL E FINANCEIRO)	PRAZO
Necessidade de capacitação e atualização dos profissionais da APS em atenção ao ciclo gravídico-puerperal	Realizar atualização com os profissionais da APS para linha de cuidado de saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal	100% dos profissionais	Oficinas mediadas por profissionais especialistas na temática	Gestores, coordenadores e profissionais da saúde	Material didático a definir	A definir
Necessidade de capacitação e aperfeiçoamento em gestão em saúde e processo de trabalho na APS	Qualificar e capacitar os profissionais para a organização e planejamento do processo de trabalho	100 % dos Gerentes de USF	Oficinas e cursos	Gestores em saúde	Material didático a definir	A definir
Necessidade de capacitação em atenção à saúde das crianças na puericultura no âmbito da APS	Promover a formação dos profissionais com vistas a reduzir absenteísmo de crianças na puericultura	100% dos profissionais envolvidos	Oficinas, cursos e grupo de trabalho	Profissionais das ESF	Material didático a definir	A definir
Necessidade de capacitação em primeiros socorros	Realizar capacitação com os profissionais para os principais acidentes cotidianos	100% dos profissionais envolvidos	Treinamento e simulações	Gestores e profissionais da saúde	Material didático a definir; insumos para a prática	A cada dois meses
Necessidade de aperfeiçoamento para os profissionais de odontologia para atendimento a gestante	Qualificar a equipe de Saúde Bucal para atendimento a gestante	100% dos profissionais de Saúde Bucal qualificados	Treinamento com as equipes, estabelecendo protocolo municipal de atenção em Saúde bucal a gestante; Roda de conversas entre as equipes para troca de experiência	Gestão municipal em saúde e equipes de Saúde bucal	A definir	A definir
Necessidade de planejar e implementar ações de educação permanente nas reuniões mensais de equipes	Potencializar, propiciar e capacitar os profissionais para desenvolver atividade s de educação permanente em saúde	100% dos profissionais capacitados para EPS	Construir calendário anual com temas mensais em EPS, de acordo as necessidades do território	Gestores e profissionais da saúde	A definir	A definir
Necessidade promover EPS em saúde do trabalhador	Qualificar os profissionais da APS em Saúde trabalhador	100% dos profissionais qualificados	Roda de conversa; palestras; oficinas	Gestores e profissionais da saúde	A definir	A definir

NECESSIDADES/ PROBLEMA	OBJETIVO	META	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL/ ATORES ENVOLVIDOS	RECURSOS NECESSÁRIOS (MATERIAL E FINANCEIRO)	PRAZO
Necessidade de promover atualização em doenças dermatológicas na infância	Promover e capacitar os profissionais em doenças dermatológicas na infância	100% dos profissionais médicos capacitados	Treinamento com profissionais habilitados; Construção de protocolo municipal de atendimento na APS para as principais doenças dermatológicas na infância	Gestão e profissionais médicos	A definir	A definir
Necessidade promover atualização sobre as lesões bucais	Realizar atualização com os profissionais da APS em lesões bucais	100% dos odontólogos capacitados	Oficinas de aperfeiçoamento com construção de protocolo e fluxos de atendimento para lesões bucais	Gestão e profissionais médicos	A definir	A definir
Necessidade de capacitação em insulinoterapia	Realizar capacitação com os profissionais da APS	100% dos profissionais capacitados	Minicursos teórico e prático, construção de cartilha com informações	Gestão, Profissional especialista, profissionais da saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS)	Profissionais qualificados para o treinamento e materiais/insumos	A definir
Necessidade de capacitação em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)	Promover capacitação com os profissionais para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)	100% dos profissionais capacitados	Roda de conversa; palestras; oficinas, estudo de caso, elaboração de cartilha	Médico, enfermeiros e gestão	Material didático a definir	A definir
Necessidade de capacitação em doenças Infecciosas e Parasitárias	Promover capacitação com os profissionais para doenças Infecciosas e Parasitárias	100% profissionais capacitados	Roda de conversa e oficinas	Médico, enfermeiros e coordenação de vigilância sanitária e epidemiológica	Material impresso e digital	A definir
Necessidade de treinamento em procedimentos básicos que podem ser realizados no âmbito da APS	Realizar treinamento com os profissionais em procedimentos básicos na APS	100% dos profissionais capacitados	Minicursos teórico e prático	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e gestão	Material e insumos para atividade prática	A definir
Necessidade de treinamento em higienização, desinfecção e esterilização para preparo de material para esterilização	Promover atualização quanto a higienização, desinfecção e esterilização para preparo de material para esterilização	100¨% dos profissionais capacitados	Minicursos teórico e prático	Gestão, especialista em CME e profissionais enfermeiros, dentista, técnico de enfermagem e TSB.	Material e insumos a definir	A definir

Fonte: elaborada pela autora a partir de Brasil (2018).

No processo pedagógico e no âmbito da saúde, é necessário garantir um movimento alternado de continuidade, promovendo o trabalho coletivo, com a participação ativa de todos os envolvidos instigando os profissionais a manter ativos, observadores, capazes de formular perguntas e expressar opiniões, motivados pela percepção de problemas reais e pela capacidade de solucioná-los proporcionando constante processo de aprendizagem (CARVALHO; TEODORO, 2019).

Ainda de acordo com esses autores, o campo de atuação da educação é vasto e complexo, que demanda considerar os diversos perfis de seus profissionais, carecendo combinar temas e conteúdos atualizados e de qualidade com abordagens metodológicas inovadoras, e ainda, por muitas vezes é notório a indisponibilidade dos profissionais de participarem desses momentos por falta de tempo.

Nesse processo, é imprescindível que haja um planejamento para as ações de EPS. Kodjaoglanian e Magalhães (2019), constataram as potencialidades em um processo de elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde atrelado a uma construção ascendente e descentralizada capaz de provar e operar mudança, permitindo o protagonismo dos atores envolvidos.

Beraldi *et al*., (2021), traz uma reflexão positiva do processo de qualificação dos profissionais, sendo o cenário de trabalho um espaço fértil de oportunidade para pensar e repensarem a prática profissional, analisando os problemas na tentativa de encontrar um significado para sua realidade na busca possíveis mudanças para alcançar maior qualidade no cuidado ofertado nos serviços de saúde.

Desse modo, a metodologia empregada nessa construção, permitiu estimular o engajamento dos profissionais ao incorporar seus anseios e necessidades do dia a dia em uma proposta coletiva de EPS. Logo, Barbosa (2020, p. 44), afirma que “o coração da EPS é certamente construir estratégias pedagógicas que coloquem o trabalho no centro da aprendizagem”.

É nesse sentido, que vale um olhar refinado para as possibilidades para construções democráticas e coletivas, com o envolvimento e participação de todos os profissionais, para que se reconhecem como parte e seja parte desse processo, na busca de realizar a integração interdisciplinar e transversal da saúde, de modo a fragilizar os modelos de propostas de EPS prontas e fragmentadas.

5.5 AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE EPS PELOS PARTICIPANTES

A avaliação do processo de construção dessa proposta de EPS, ocorreu em todas as etapas, no entanto, ao final, os participantes dessa segunda etapa foram convidados a avaliar os momentos por meio de um questionário elaborado pela pesquisadora. O instrumento utilizado caracterizou-se por um questionário contendo quatro questões fechadas baseado, e uma questão aberta, para mensurar o nível de satisfação, compreensão e motivação dos participantes.

De acordo com Cervo e Bervian (2002), o questionário é um meio mais usado para coleta de dados, que possibilita medir com melhor exatidão o que o pesquisador deseja, resultando em um conjunto de questões, todas logicamente relacionadas com o problema central. Desse modo, as respostas das perguntas fechadas emitidas pelos participantes foi organizada com cinco graus de concordância, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Avaliação da 2ª oficina pelos participantes: Construção da proposta de EPS com profissionais da ESF. Caririaçu/CE, 2022

Item avaliado	Muito Satisfatório	Satisfatório	Indiferente	Insatisfatório	Muito Insatisfatório
A realização das oficinas presenciais aprimorou a sua compreensão sobre a EPS?	19	11			
O quão foi satisfatório oficina presencial?	7	23			
Como você avalia o método de trabalho utilizado nas oficinas?	7	23			
Qual a sua motivação para incentivar/viabilizar as ações de EPS na rotina da sua equipe de saúde?	14	16			

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

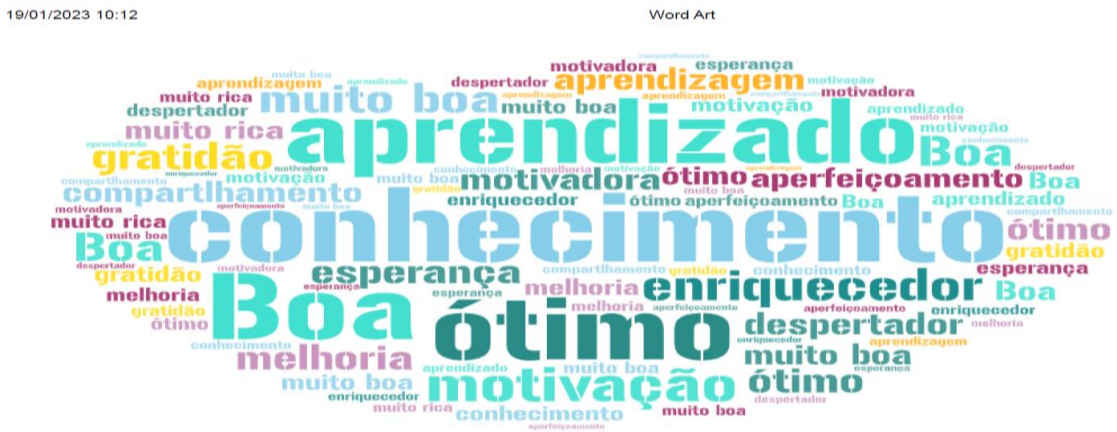
Estas variáveis indicam o nível de satisfação, insatisfação, compreensão e motivação com a afirmativa de cada item. Ademais, com a finalização dessa segunda oficina buscou obter a avaliação dos participantes sobre os aspectos trabalhados, para isso, utilizou-se tal instrumento.

Nessa busca de avaliar os momentos vivenciados no percorrer deste estudo, foi constatado através destes resultados uma satisfação positiva pelos participantes, demostrando aprimoramento na compreensão sobre EPS, e motivação para desenvolver ações em equipe. Essa vivência revelou uma participação ativa como uma contribuição para um espaço de troca e interação.

A avaliação no processo de ensino e aprendizagem, é como um componente fundamental para o processo formativo, a fim de oportunizar uma reflexão crítica acerca das condições de aprendizagens, da aplicabilidade das vivências, de forma autônoma e emancipatória, promovendo o ensino e corroborando novas práticas diferenciadas de mediar o conhecimento (SCHEFFER *et al.,* 2020).

Nessa premissa, como possibilidade de manifestar os sentimentos experienciados nessa construção, o mesmo instrumento de avaliação possuía uma questão aberta para os participantes expressar em uma palavra a sua experiência vivida até aquele momento. A Figura 14 representa a nuvem de palavras proveniente de suas expressões.

Figura 14 – Nuvem de palavra da avaliação da 2ª oficina. Caririaçu - CE, 2022



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A palavra conhecimento continuou sendo a palavra mais citada, seguido de aprendizado e motivação. Dessa forma, foi possível obter por meio da avaliação, que

as palavras expressas pelos profissionais apontaram para um processo de conhecimento e aprendizado.

Nesse aspecto, os participantes do estudo tecem nas suas falas a importância dessa construção:

"Foi muito importante esses momentos, de construção, de partilha, de experiência de cada PSF, que muitas vezes a gente se identifica com as necessidades dos outros, e com todos construindo, pensando juntos chega a uma conclusão, que você sozinha não chegaria, é muito gratificante essa construção coletiva dessa proposta dessa forma que está acontecendo" (E1).

"Foram momentos ricos, produtivos, edificante, estimulante, e a partir daí a gente vai tentar desenvolver essa prática" (D3).

"E muitas dessas propostas colocadas nem precisa de tanto recurso, a gente já pode planejar junto com a equipe para iniciar essas ações, mas também é necessário de apoio da gestão". (E4).

"Eu achei muito interessante essa forma de construí, porque deu oportunidade de escutar todos os profissionais de acordo com a necessidade de cada um". (E8).

Os profissionais demonstraram a importância dessa coprodução, por considerar as reais necessidades do processo de trabalho, oportunizando trocas de experiências e aprendizado, resultando em espaços potentes, permeado de elementos indispensável para a transformação das práticas de saúde em direção a uma genuína proposta de EPS construída com base nos princípios fundamentais da PNEPS e do SUS.

Diante do reconhecimento da necessidade de um processo de educação permanente na perspectiva coletiva, de tal forma que ultrapasse os métodos tradicionais, torna-se deveras importante que os municípios em seus espaços micro apostem na EPS como uma das possibilidades de estratégia para o fortalecimento de ações em rede de saúde e no SUS (KODJAOGLANIAN E MAGALHÃES, 2019).

Por fim, é preciso enfatizar que os profissionais revelam a EPS como uma lacuna sobre os processos formativos permeado pela necessidade de investimento em processos de formação.

Nesse sentido, desponta a necessidade de investir-se em construção de proposta de EPS coletiva, participativa, ativa, orientada por metodologias ativas, dinâmicas e interativas, dando voz aos atores do processo e para o processo.

6.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este processo de elaboração de uma proposta de EPS com e para os profissionais da Atenção Primária permitiu vivenciar a importância de se construir coletivamente ações de Educação Permanente em Saúde, oportunizando conhecer melhor as necessidades e experimentar um modo de fazer coletivo, apostando nas reais necessidades de aprendizagem associadas às temáticas voltadas para a educação na saúde.

O estudo mostrou que as oficinas foram efetivas na promoção do aprendizado e da troca de conhecimento sobre EPS. A exposição dialogada sobre esse assunto permitiu que os participantes aprimorassem sua compreensão da concepção que fundamenta a PNEPS, e a participação colaborativa e ativa dos participantes contribuiu para a avaliação positiva das oficinas. Isso sugere que as oficinas foram espaços produtivos e ricos em discussões, com potencial para promover o aprendizado e a troca de conhecimento. Além disso, houve uma excelente assiduidade e comprometimento dos profissionais, não ocorrendo desistência, resistência, ou impedimentos que atrapalhassem o estudo.

Esses resultados podem ser considerados uma conquista importante, pois sugere que as oficinas contribuíram para uma reflexão crítica sobre a importância da EPS e para o reconhecimento da necessidade de construí-la de forma coletiva. Isso pode ter implicações positivas para a implantação da PNEPS e para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

É neste sentido que estes cenários de coprodução sejam fortalecidos e encorajados pelos gestores para construção, implementação e consolidação da Política de Educação Permanente em Saúde, em busca de um repensar e um refazer cotidiano, instigando o protagonismo, a escuta e o vínculo entre equipes.

Nesse contexto, a pesquisa identificou as principais necessidades de aprendizagem dos profissionais de saúde, e que o atendimento humanizado foi considerado a área de maior ênfase, seguido da atualização sobre o Programa Nacional de Imunização e o Calendário Nacional de Vacinação. Esses resultados sugerem que as ações de Educação Permanente na APS podem estar apresentando fragilidades, uma vez que essas temáticas são necessárias e comuns no cotidiano dos profissionais, mas ainda há uma expressiva demanda por capacitação nessas áreas.

Diante disso, há uma clara necessidade de ampliar os espaços de Educação Permanente na APS, a fim de atender às necessidades de aprendizagem dos profissionais de saúde. Para isso, é importante investir na qualificação profissional, por meio de metodologias ativas que possam provocar mudanças e consolidar boas práticas, rompendo com a lógica de propostas prontas, engessadas e isoladas. Assim, considera-se que os objetivos propostos foram respondidos.

Diante do exposto, como limitações do estudo, apontam-se aquelas inerentes ao processo de pesquisa-ação, não sendo generalizável. Nesse sentido, torna-se necessário mais estudos que possam ser realizados na área temática proposta, para que seja possível correlacionar com mais serviços, diferentes realidades e particularidades de outros cenários, e também com um maior recorte de tempo para monitorar, avaliar e constatar outros aspectos do campo. Além disso, seria importante acompanhar o impacto das ações de EPS sobre o processo de trabalho dos profissionais, para avaliar de forma mais ampla os efeitos da proposta.

Desse modo, pretende-se dar continuidade a este estudo através de pesquisas de monitoramento, avaliação, validação e refinamento desses instrumentos, além de aprimoramento dessa proposta, a fim de disponibilizá-la a grupos interessados, almejando um despertar para as ações de EPS na APS, apostando na construção coletiva e transversal, envolvendo não apenas o ensino, mas também a gestão, a atenção e o controle social.

Uma atuação crítica-reflexiva voltada para a problematização e transformação da realidade é essencial para qualificar o SUS e garantir uma assistência em saúde mais adequada às necessidades da população. Portanto, as ações EPS não podem ser como um momento pontual e específico no processo do trabalho, pois a educação no e para o trabalho precisa permear todo o nosso fazer. Assim, sugere-se a implantação de Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS) com vistas à elaboração, implantação e implementação do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde para a consolidação e fortalecimento dessa política.

Acredita-se que a realização deste estudo pode contribuir para o fortalecimento de uma estratégia político-pedagógica na APS. Aprimorar o trabalho na APS é crucial para a melhoria da saúde da população, visto que a atenção primária é a porta de entrada para o SUS. Além disso, a reflexão coletiva para construção de propostas de EPS pode ajudar a desenvolver ações mais eficazes e engajar todos os envolvidos na promoção de uma assistência de qualidade aos usuários.

Ao proporcionar protagonismo, sensibilização, discussão e estratégias de intervenções para implantação, implementação e continuidade das ações de EPS, espera-se potencializar a educação permanente e, assim, provocar impactos e efeitos na qualidade da assistência aos usuários dentro dos serviços de saúde.

Portanto, é importante que se incentive a realização de estudos como esse e que se promova ações de EPS dentro do SUS, visando sempre à melhoria da qualidade da assistência em saúde.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. S. *et al*. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 7–15, 2016. DOI: 10.30979/rev.abeno.v16i2.248. Disponível em:https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/248. Acesso em: 2 jan. 2022.

ALMEIDA, J.R.S. *et al*.Oficinas de promoção de saúde com adolescentes: relato de experiência **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12 (n. esp.), 2011. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4450. Acesso em:2 nov.2022.

ALMEIDA, T. M. C. *et al*. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. Artigo original**. Saúde debate** 43 (spe1) • Ago 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S106. Acesso em: 10 nov.2022.

ARANTES, L. J *et al*. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5):1499-1509, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 jan. 2022.

BARBOSA, S. F. A. *et al*. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família em uma cidade do norte de Minas Gerais: um estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 31, n. Epidemiol. Serv. Saúde, 2022. Disponível em:https://www.scielo.br/j/ress/a/PJsGq5xc9Q3qjCDmwrWzYSf/?lang=pt#. Acesso em: 8 mar. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BARROS, L. S ; CECÍLIO, L. C. O. Entre a 'grande política' e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 43, n. Saúde debate, 2019 43(spe6), 2019.

BERALDI, M. L. et *al.*. Reflexos de um processo de qualificação da Atenção Primária à Saúde na rotina e no cuidado produzido por seus trabalhadores. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. Physis, 2021.

BIFF, D. *et al.*. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. Ciênc. saúde coletiva, 2020.

BISPO, J. P; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública [online].** 2017, v. 33, n. 9. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/8dTstJy4fjXWTkTPNkMTgrn/abstract/?lang=pt. Acesso em 31mai.2022.

BORGES, F. A; SILVA, A. R. N. O diário de pesquisa como instrumento de acompanhamento da aprendizagem e de análise de implicação do estudante/pesquisador. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190869>. Epub 16 Out 2020. ISSN 1807-5762. https://doi.org/10.1590/Interface.190869. Acesso em: 13 Jul 2022.

BOUSQUAT, A *et al*. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública [online].** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>. Epub 17. Acesso em: 2 mar 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 abr. 2022.

_____. **Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos. Secretaria de Vigilância em Saúde,** Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 236 p.

_____. Ministério da Saúde. Priorização de políticas e programas sob responsabilidade direta da Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, 2019. (Monitoramento e avaliação, caderno 2).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde : Orientações / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas de saúde do sistema Único de Saúde. Brasília, DF:28 de setembro de 2017**.** Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.Acesso em: 07 de nov. de 2019.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília** (DF): MS; 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018a.Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em : 19 de nov de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília; Ministério da Saúde; Portaria nº 198 de 13 de fevereiro, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf. Acesso em: 8 maio 2021.» https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018a.

_____. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 20 abr 2022.

_____. **PORTARIA Nº 397, DE 16 DE MARÇO DE 2020.** Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica.

BRITO, F. C. K. J *et al.* Educação permanente em saúde no contexto da atenção primária: Estudo descritivo de uma região de saúde em mato grosso do sul. **Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**, (1): 19-27 2018.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. DE .; SILVA, K. L.. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. Esc. Anna Nery, 21(4), 2017.

CARVALHO, W. M. DO E. S.; TEODORO, M. D. A. Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. Ciênc. saúde coletiva, 24(6), 2019.

CAVALCANTI, F. DE O. L.; GUIZARDI, F. L.. EDUCAÇÃO CONTINUADA OU PERMANENTE EM SAÚDE? ANÁLISE DA PRODUÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, n. **Trab. educ. saúde**, 2018 16(1), jan. 2018.

CEARÁ. Decreto 28.659, de 28/02/2007. **Diário Oficial do Estado**. Série 2, ano X no. 40. Acessível em:https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2018/04/DECRETO-28.624-8-de-fevereiro-de-2007-D.O.E-8-de-fevereiro-de-2007-.pdf. Acesso em 24/03/2023.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Escola de Saúde Pública do Ceará. Centro de Educação Permanente em Gestão Saúde. **Manual para implantação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde**. 16p. 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do estado. **Resolução de nº 104/2022- CIB/CE**. Secretaria da Saúde do estado do Ceará: Fortaleza, 2022.

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface, Botucatu, n. 9, v. 16, p.161-77, 2004. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf. Acesso em:3 mar.2022.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis. 14(1):41-65, 2004.

CERVO, A, L; BERVIAN, P, A. Metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

COÊLHO, B. P.; MIRANDA, G. M. D.; COUTINHO, O. B.. A Formação-Intervenção na Atenção Primária: uma Aposta Pedagógica na Educação Médica**. Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. Rev. bras. educ. med., 43(1), 2019.

CORDEIRO, P. R.; MENDES, R.; LIBERMAN, F.. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. Saúde debate, 2020 44(spe3), out. 2020.

CRUZ, L. P; SANTOS, L. O ; ARAUJO, B.O. Importância da educação permanente em saúde para a promoção do a2016
colhimento na Estratégia Saúde da Família: Importance of continuing education in health for the promotion of welcoming in the Family Health Strategy. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2022. DOI: 10.13102/rscdauefs.v12i1.5842. Disponível em: http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/5842. Acesso em: 15 fev. 2023.

DIAS, H. S. A.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.6. p.1613-1624, jun.2013.

FALKENBERG, M. B *et al*. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt. Acesso em: 03 jun. 2021.

FERREIRA, L *et al*. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa de literatura. **Saude Debate**, 43(120):223-39 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 3 jan 2022.

FIGUEREDO, R.C *et al.* Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: Uma revisão bibliográfica. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína**, v.7, n.4, Pub.8, Outubro 2014. Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/74/artigo8.pdf. Acesso em:2 fev 2022.

FITTIPALDI, A.L.M, O'DWYER, G. H. P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface (Botucatu)**. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200806. Acesso em: 8 jan 2022.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde,** v. 14, n.3, p. 747-763, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. ISSN 1981-7746. Acesso em: 20 Jun 2022.

GONÇALVES, C. B. *et al*. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. Saúde debate, 43(spe1), p. 12–23, 2019.

HORTALE, V. A. *et al.*. CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA E APRENDIZADOS COM A EXPERIÊNCIA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 11–23, 2015.

IBGE. **Instituto brasileiro de geografia e estatística**. População estimada em 2020. Disponível em:<http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 6 jun. 2021.

JESUS, J. M.; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/GP8Tbc45LMsFMNvd8fbx9fz/#.Acesso em:10fev2023.

JOAQUIM, F.F; CAMARGO, M. R. R. M. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: OFICINAS. **Educação em Revista [online]**, v36, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-4698218538>. Epub 07 Ago 2020. ISSN 1982-6621. https://doi.org/10.1590/0102-4698218538. Acesso em: 15 Jul 2022.

KODJAOGLANIAN, V. L.; MAGALHÃES, P. M.. Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul. **Saúde em Debate,** v. 43, n. Saúde debate, 2019 43(spe1), 2019.

LACERDA, F. C. B.; SANTOS, L. M. Integralidade na formação do ensino superior: metodologias ativas de aprendizagem. Avaliação**: Revista da Avaliação da Educação Superior** (Campinas), v. 23, n. Avaliação (Campinas), 2018 23(3), 2018.

LAVOR, A. C. H.. Do mar ao sertão: a Estratégia Saúde da Família no Nordeste **Brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1600–1600, maio 2021.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2016, v. 21, n. 3 [Acessado 20 Junho 2022] , pp. 913-922. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015.Acesso em: 20 Jul 2022.

LOPES, O. C. A. *et al.*. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. Esc. Anna Nery, 2020 24(2), 2020.

LORENZINI, E. Pesquisa de Métodos Mistosn Ciências da Saúde**. Rev Cuid, Bucaramanga** , v. 8, n. 2, p. 1549-1560, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201549&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:17 mai 2021.

MARTINS, J. R. T. *et al*.. Permanent education in the vaccination room: what is the reality?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. Rev. Bras. Enferm., 2018 71 suppl 1, 2018.

MARTINS ,J. R, *et al* . Habilidades da equipe de enfermagem em suporte básico de vida emmlactentes: estudo experimental. **Rev Enferm UFPIm**[internet]. 2021. Disponível em: file:///E:/DADOS040722/Downloads/825-Texto%20do%20Artigo-6172-1-10-20220309.pdf. Acesso em: 15 fev de 2022.

MENDES, A.G. Proteção social: dilemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(5):1993-1996, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/3Fw4LR3Cjp3dLHVQKD5T4gq/?lang=pt#.

MENEGHEL, S. N.; DANILEVICZ, V. M.; FONSECA, E. DE S.. Oficina de bonecxs sexuadxs – um relato de experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. Interface (Botucatu), 23, 2019.

MERHY, E.E. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, 1 (1): 07-14 7, 2015.

MESQUITA, L. M. *et al*.. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. Rev. bras. educ. med., 44(1), 2020.

MINAYO, M. C. S. (Org). Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 23a ed. **Petrópolis**, RJ: Vozes, 80p, 2004.

MOITA, F. M. G. S. C.; ANDRADE, F. C. B. O saber de mão em mão: a oficina pedagógica como dispositivo para a formação docente e a construção do conhecimento na escola pública. **Reunião Anual Da Anped**, v. 29, n. 6, p.1-16, 2006.

MOURA, *et al.* A estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde: análise reflexiva. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 8(7):2155-9, 2014.

NOVAES, M. B. C.; GIL, A. C. A pesquisa-ação participante como estratégia metodológica para o estudo do empreendedorismo social em Administração de Empresas. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 10, n. 1, art. 25, p. 134-160, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ram/a/dwqhBYxbFvRww85Ypw5tkbr/?lang=pt#. Acesso em: 03 fev 2022.

NUTO, S. A. S. *et al*.. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no nordeste brasileiro: repercussões no exercício profissional dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1713–1725, maio 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/tpNKQySkDCJhDbDQpchM9tn/#. Acesso em: 30 mar 2023.

OLIVEIRA, A. M. F. *et al*. Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 45, n. 01, e003, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200326>. Epub 15 Jan 2021. ISSN 1981-5271. Acesso em: 01 Nov 2021.

OLIVEIRA, M. M. DE .; CAMPOS, G. W. DE S.. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. Physis, 2017.

PAGANI, R.; ANDRADE, L. O. M. DE. Preceptoria de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. Saude soc., 2012 21 suppl 1, 2012.

PAIVA, C. H. A; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2014.

PAZ, A. A. M. *et al*. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. **UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA**.

Brasília, [online], 2013.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. **Interface (Botucatu)**, 2018 22 suppl 2, 2018.

PESSANHA, R.V; CUNHA, F.T.S. A aprendizagem trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia de saúde da família. **Rev Texto Contexto Enf**, 18(2): 233-40, 2009.

PETERS, L, L. Atividades em pequenos grupos na Educação Física: jogos de significações. **Psicologia em Estudo** [online], v. 11, n. 3, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300006>. Epub 14 Mar 2007. ISSN 1807-0329. https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300006. Acessado 16 Jan 2023.

SANTOS, A. R. *et al.* Educação Permanente na Estratégia Saúde da Família: Potencialidades e Ressignificações. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;14:e245355. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245355. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245355/37470. Acesso em: 01 Jun 2021.

SANTOS, L. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio?. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, v. 24, n. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ**., 2016 24(92), 2016.

SCHEFFER, D. C. D.; *et a*l. A importância da avaliação no processo de ensino e aprendizagem: Um debate provocativo no campo da educação / The importance of evaluation in the teaching and learning process: A provocative debate in the field of education. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 57441–57449, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-233. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14870. Acesso em: 28 feb. 2023.

SILVA, A.L; SANTOS, J.S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde. **Rev. Saúde em Redes**, 7(2), 2021. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135.Acesso em : 03 fev 2022.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. DOS A.. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. Interface (Botucatu), 24, 2020.

SILVA, L. A. A.; LEITE, M. T.; PINNO, C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde**. Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 403–424, maio 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/Bz7nsssFy3cXQRt3fRwzb8d/?lang=pt#.Acesso em : 04 mar 2022.

SILVA, D. P. *et al*., Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. **Ciênc. saúde coletiva**, 26(12), 2021.

SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: per-cep-ção dos gestores municipais de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. **Rev. Gaúcha Enferm**, 38(1), 2017.

SILVA, M. R. B. *et al*. Imunização: O Conhecimento e Práticas dos Profissionais de Enfermagem na Sala de Vacina. **Rev. Nursing** ; 23 (260): 3533-3536,2020.

SILVA, W. R. DE S. *et al.*. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, n. **Trab. educ. saúde**, 2021.

SOUSA, M. F *et al*. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde em Debate [online]**. v. 43, n. spe5 ,2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S507>. Epub 19 Jun 2020. ISSN
2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-11042019S507. Acesso em: 2 mar 2022.

TAVARES, A. T. D. V. B.; SALTARELLI, R. M. F.; BERNARDES, L. S. Educação permanente no âmbito da Atenção Primária a Saúde: relato de experiência. JMPHC | **Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 9–9, 2017.

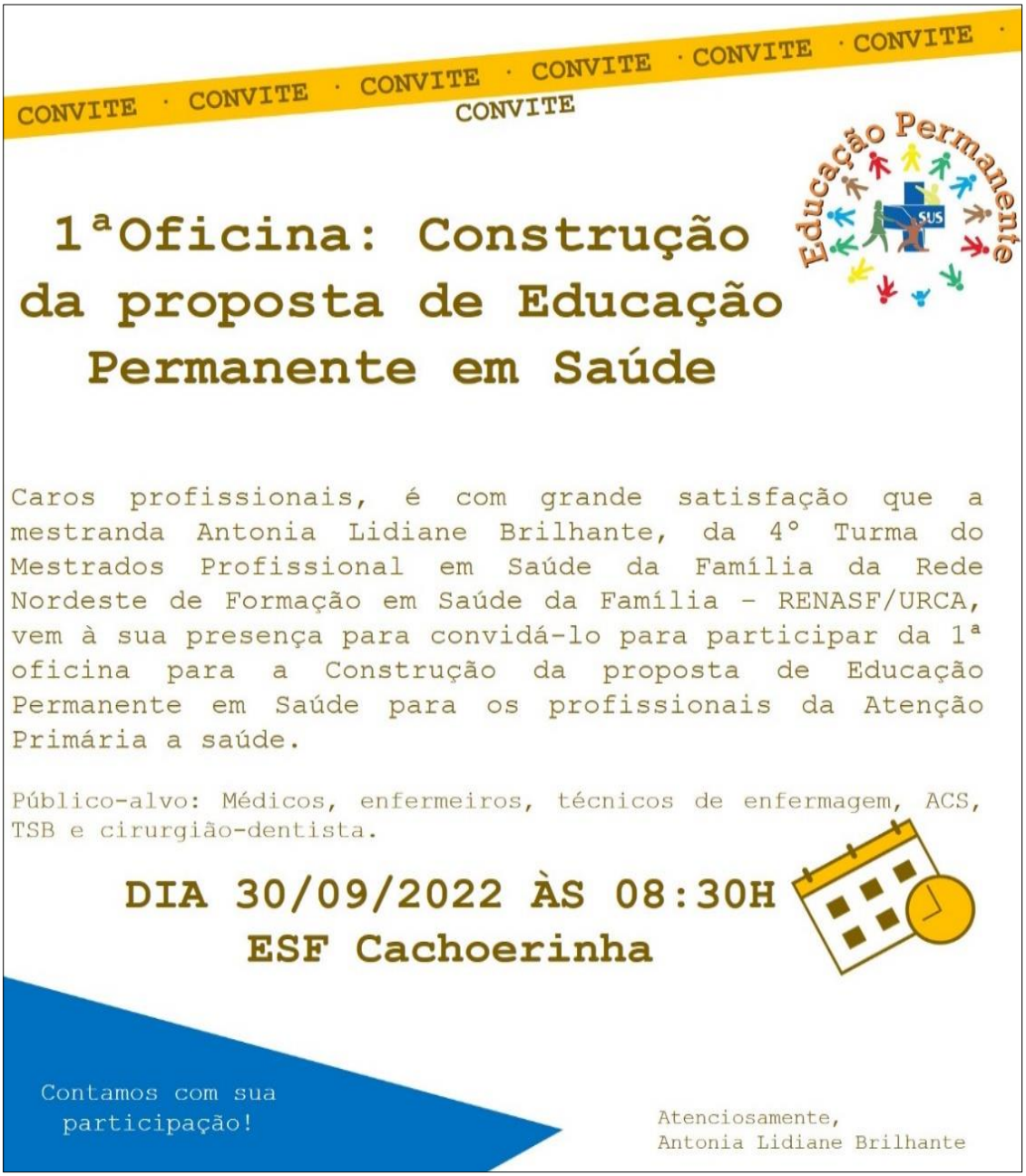
THIOLLENT, M**. Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1985. Disponível em: https://marcosfabionuva.files.wordpress.com/2018/08/7-metodologia-da-pesquisa-ac3a7c3a3o.pdf. Acesso em: 3 jan 2022.

VIEIRA, J, ANIDO, I, CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. **Saúde debate** [Internet], V. 46, N. 132, P. 47-62, 2022.

VILELA, R. B., RIBEIRO, A; BATISTA, N. A. Nuvem de palavras como ferramenta de análise de conteúdo: Uma aplicação aos desafios do mestrado profissional em ensino na saúde. **Millenium**, 2(11), 29-36, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - MODELO DO CONVITE DE PARTICIPAÇÃO



APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu, Antonia Lidiane Brilhante, Enfermeira de formação e coordenadora da Atenção Primária a saúde do Município de Caririaçu-CE, Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família-RENASF, tendo como nucleadora a Universidade Regional do Cariri, sob orientação da professora Drª, Estelita Lima Cândido, estou realizando, nesse momento, uma pesquisa intitulada: “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA COM E PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA” que tem como objetivo: Elaborar uma proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Caririaçu-CE. Esta pesquisa tem o propósito de contribuir para a implantação da Educação Permanente em Saúde aos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Caririaçu, com possibilidade de qualificação do trabalho e a transformação das práticas de saúde.

Para isso, esse estudo será desenvolvido com as seguintes etapas: aplicação de questionário com dados sócio demográficos e realização de oficinas presenciais com os profissionais das equipes de Saúde da Família, que compreenderá construir uma proposta a partir das necessidades dos atores envolvidos na pesquisa.

Por essa razão, a Sr(a). Está sendo convidado (a) a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em: preencher um questionário sobre dados sócio demográficos e participação nas oficinas. Os procedimentos utilizados serão observações que serão registradas em roteiros nas oficinas, com registro de filmagens, voz, e fotografias. Garanto que a presente pesquisa apresenta riscos mínimos, os quais serão minimizados pela garantia de privacidade, anonimato e sigilo das informações. Estes procedimentos poderão trazer algum desconforto, por exemplo, inibição, mensurado em risco mínimo, ou seja, mesmo apresentado em uma conversa com muitos participantes, para que esse desconforto seja minimizado, você será esclarecido em qualquer aspecto que desejar e sua fala poderá ser suprimida do estudo, caso sinta constrangimento.

Todos os riscos e transtornos advindos do questionário e oficinas serão minimizados pela pesquisadora, pois ela está capacitada para condução de tais atividades. Os riscos referentes à COVID 19 também serão minimizados seguindo os protocolos de prevenção do Ministério da Saúde. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e o(a) Sr.(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem

qualquer prejuízo ou danos, mas a pesquisadora está preparada para adequar ou suspender o estudo em curso no momento em que identificar que o risco será superior ao benefício. Como benefícios, a intervenção se propõe a contribuir para implantação, fomento e consolidação da Educação Permanente em Saúde. Caso o Sr(a). aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a participação. Se ainda tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou do método utilizado na mesma, as pesquisadoras podem ser contatadas: Antonia Lidiane Brilhante, telefone: (88)99637-8911, e-mail: lydianebrilhante@hotmail.com; ou no endereço da Secretaria Municipal de Saúde de Caririaçu, situada na rua Luiz Rolim, S/n, Centro, Caririaçu-CE. Estelita Lima Cândido, telefone: (88) 98103-7247 e-mail: estelita.lima@urfca.edu.br. Se o Sr(a). estiver de acordo em participar voluntariamente da pesquisa em curso, deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste termo.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pela pesquisadora, e estou ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido. Não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Caririaçu-CE., _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do participante

_____

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE VOZ E IMAGEM

Eu_____
___, portador(a) da cédula de identidade nº_____, inscrito no CPF sob o nº _____, AUTORIZO o uso de minha imagem em fotos, filmagem e a voz, sem finalidade comercial, para ser utilizada em trabalho de mestrado profissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Cariri- URCA/ Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF. Esta autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso de imagem acima mencionada em todo o território nacional e no Exterior, em todas as modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) home page; (II) cartazes; (III) divulgação geral. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos à minha imagem ou a qualquer outro. Caririaçu (CE), _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Participante

APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE LEVANTAMENTO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA APS

CARACTERIZAÇAO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Sexo: ( ) M ( ) F Idade: ___ anos

Unidade Básica de Saúde: _____

Zona rural( ) zona urbana ( )

Categoria Profissional:_____

Tipo de vínculo empregatício: ( ) Estatutário ( ) Contrato Temporário

Outro, qual: _____

Escolaridade: Ensino fundamenta l ( ) ensino médio ( ) ensino superior ( )

Pós-graduação ( )Sim ( ) Não ( ) em andamento

Em quê?_____

Mestrado?( )Sim( )Não ( )em andamento

Em quê?_____

Doutorado?( )Sim ( )Não ( )em andamento

Em quê?_____

Tempo de trabalho na atual equipe: _____

Tempo de experiência na Atenção Primaria a Saúde:_____

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE 1ª OFICINA

"CONHECENDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) E IDENTIFICANDO NECESSIDADES FORMATIVAS COM OS PROFISSIONAIS DA APS

1) A educação permanente em saúde é:

a.( ) é uma proposta de aprendizagem no trabalho em que o aprender e o ensinar fazem parte dos processos desenvolvidos cotidianamente, considerando as necessidades de saúde.

b.( ) baseada no ensino mais tradicional possui período definido para execução e aplica práticas de escolarização de caráter mais formal.

c.( ) são ações e atividades com o intuito de habilitar as pessoas a obterem conhecimento sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde.

d.( ) Não sei responder

2**) Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS):**

a.( ) buscando articular o processo de trabalho na saúde individual, e depende exclusivamente de um saber para dar respostas aos problemas de saúde da população.

b.( ) buscando contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde

c.( ) é centralizada, e sem soluções criativas para os problemas.

d.( ) Não sei responder

3**) A prática da educação permanente em saúde na ESF ocorre:**

a.( ) Apenas por meio de capacitações ofertadas pela gestão com profissionais expertises.

b.( ) ocorre em curso ofertados pela gestão de caráter pontual.

c.( ) ocorre no ambiente de trabalho, com temas e necessidades definidos com os profissionais da Saúde.

d.( ) Não sei responder

4**) No contexto da ESF, as ações de educação permanente devem ser constantes nos serviços de saúde, e:**

a.( ) ocorre nas reuniões de equipe, visita domiciliar, discussões de casos, projeto terapêutico singular(PTS),entre outros.

b.( ) ocorre em curso pontual com apenas transferência de normas e protocolos .

c.( ) ocorre nas palestras voltadas para os usuários.

d.( ) Não sei responder

5) A educação permanente fundamenta em diferentes vertentes metodológicas:

a.( ) ocorre com a problematização, considerando os conhecimentos e experiências que as pessoas já possuem.

b.( ) ocorre com metodologia tradicional do ensino.

c.( )ocorre com imposição do conhecimento realizada pelo condutor/educador .

d.( ) Não sei responder

APÊNDICE F- ROTEIRO NORTEADOR DA PRIMEIRA OFICINA - Levantamento de demandas para formação

Nome da UBS:_____

Categoria Profissional:_____

1. Quais as demandas de formações e capacitações existentes a partir da sua realidade de trabalho no âmbito da ESF?

APÊNDICE G – MODELO DE DIÁRIO DE CAMPO

Tema da oficina	
Atividade	
Data	
Local	
Horário	
Nº de participantes	
Recursos utilizados	

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS, OBSERVAÇÕES, DISCURSOS, REFLEXÃO.

APÊNDICE H- AVALIAÇÃO PÓS 2ª OFICINA "CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DA ESF".

Categoria profissional:_____

1. O quanto a realização das oficinas presencial aprimorou a sua compreensão sobre a EPS?

( ) Muito insatisfatório ( ) Insatisfatório ( ) Indiferente ( ) Satisfatório

( ) Muito satisfatório

2. O quão satisfatório foi a oficina presencial?

( ) Muito insatisfatório ( ) Insatisfatório ( ) Indiferente ( ) Satisfatório

( ) Muito satisfatório

3. Como você avalia o método de trabalho utilizado nas oficinas?

( ) Muito insatisfatório ( ) Insatisfatório ( ) Indiferente ( ) Satisfatório

( ) Muito satisfatório

4. Qual a sua motivação para incentivar/viabilizar as ações de EPS na rotina da sua equipe de saúde?

( ) Muito insatisfatório ( ) Insatisfatório ( ) Indiferente ( ) Satisfatório

( ) Muito satisfatório

5. Descreva em 1 (uma) palavra a sua experiência vivida até o momento:

_____

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO

PREFEITURA DE
Caririaçu
Governando para o povo

SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Maysa Kelly Leite de Lavor**, inscrita no CPF sob o n° 007.700.953-30, portadora do RH n° 2002029071612 SSP-CE , no exercício de Secretaria Municipal de Saúde de Caririaçu-CE, declaro ter lido o projeto de mestrado intitulado: ""EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA" de autoria da pesquisadora Antonia Lidiane Brilhante, sob orientação da profa. "Estelita Lima Cândido da Universidade Regional do Cariri.

Uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa, autorizaremos a realização deste projeto no município de Caririaçu-CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.

Declaramos, ainda, que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes que, porventura, venham a ser recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Caririaçu-CE, 07 de junho de 2022.

Maysa Kelly Leite de Lavor
SECRETÁRIA DE SAUDE
PORT. Nº 07/2021

Maysa Kelly Leite de Lavor
PORTARIA 007/2021
Secretaria Municipal de Saúde de Caririaçu-CE

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: ANTONIA LIDIANE BRILHANTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61142122.2.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.647.666

Apresentação do Projeto:

A educação permanente em saúde (EPS), é uma prática pedagógica que busca valorizar as relações concretas no cotidiano do trabalho, possibilitando construir espaços coletivos pautado numa atuação crítica, reflexiva e tecnicamente competente, considerando as necessidades de saúde. O presente estudo tem como propósito elaborar uma proposta de educação permanente voltada para os profissionais da ESF. Assim, surge a questão para nortear a realização dessa pesquisa, a saber: Como poderia ser elaborado um Plano de Educação Permanente em Saúde a partir das necessidades dos profissionais da ESF? Diante desse questionamento, acredita-se que o estudo é importante para viabilizar e contribuir para qualificação e valorização dos profissionais, com vistas a implementar e potencializar a educação permanente em saúde. Além disso, espera-se que este estudo possa desencadear um processo de reflexão em relação à EPS no contexto da ESF. No que concerne à metodologia, trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação. O cenário de estudo será o município de Caririaçu-CE. Os sujeitos da pesquisa serão os profissionais que atuam nas ESF. A coleta de dados será realizada durante os meses setembro e outubro de 2022, por meio de questionário e oficinas, a partir das demandas trazidas pelos profissionais de saúde, utilizando diário de campo, que se constituirão em material de análise da pesquisa, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo. O projeto será submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconiza as Resoluções 466/2012 e 510/16 do CNS/MS/BRASIL.

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta **CEP:** 63.105-000
UF: CE **Município:** CRATO
Telefone: (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Elaborar uma proposta de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Objetivos específicos

-Descrever as características sociodemográficas dos profissionais da ESF;

-Descrever as necessidades formativas dos profissionais da ESF com a Educação Permanente em Saúde na APS;

-Construir um catálogo de propostas de temas e ações de Educação Permanente em Saúde;

-Propor a implantação da Política Educação Permanente em Saúde em nível municipal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco que a pesquisa apresenta pode ser o de constrangimento durante a participação, entretanto o estudo ocorrerá de forma a minimizar qualquer risco.

Benefícios:

Os benefícios do estudo se relacionam com a elaboração de uma proposta de EPS voltada para os profissionais da ESF, que atende à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde, a fim de aprimorar a aprendizagem na prática cotidiana desses trabalhadores, para assistência prestada na Atenção Primária à Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ética e relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados, mas o TCLE precisa de ajuste.

Recomendações:

Colocar cabeçalho no Termo de consentimento ao entregar o participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1977470.pdf	08/08/2022 14:03:53		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/08/2022 14:01:15	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	22/07/2022 11:52:13	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_anuencia.pdf	20/07/2022 15:37:30	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	20/07/2022 14:56:44	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicitacao_anuencia.pdf	20/07/2022 14:53:29	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
Outros	modelo_diario.pdf	20/07/2022 14:47:39	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
Outros	ROTEIRO.pdf	20/07/2022 14:45:15	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	20/07/2022 14:43:41	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/07/2022 14:41:13	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	20/07/2022 14:41:05	ANTONIA LIDIANE BRILHANTE	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CRATO, 16 de Setembro de 2022

Assinado por:
cleide correia de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta **CEP:** 63.105-000
UF: CE **Município:** CRATO
Telefone: (88)3102-1212 **Fax:** (88)3102-1291 **E-mail:** cep@urca.br

ANEXO C – PUBLICAÇÃO DE CAPITULO DE LIVRO

CAPÍTULO V

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA PRÁTICA PRIORITÁRIA AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PERMANENT HEALTH EDUCATION: A PRIORITY PRACTICE FOR PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

DOI: 10.51859/AMPLLA.ECV2392-5

Antonia Lidiane Brilhante [1]
Estelita Lima Cândido [2]

[1] Enfermeira, Mestranda Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Nucleadora Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialista com residência em Saúde da Família e comunidade pelo programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará.
[2] Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA. Docente permanente dos programas de Pós-graduação: Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF; Desenvolvimento Regional Sustentável - UFCA; Ciências da Saúde - UFCA.

RESUMO

A educação permanente em saúde (EPS) é uma prática pedagógica que busca valorizar as relações concretas no cotidiano do trabalho, possibilitando construir espaços coletivos pautados numa atuação crítica, reflexiva e tecnicamente competente, considerando as necessidades de saúde. O presente estudo narra a importância da educação permanente para os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma revisão narrativa com base na consulta de 36 recursos textuais selecionados em bases de dados de referência. A análise permitiu perceber que, embora haja iniciativas governamentais e reconhecimento de que a educação permanente deve fazer parte do processo formativo dos profissionais, as ações de planejamento e programação de EPS para os profissionais da Atenção Básica ainda são insuficientes e frágeis. Assim, é necessário investir nesta ação que poderá gerar impactos positivos na equipe da ESF e na comunidade usuária.

Palavras-chave: Educação permanente. Estratégia Saúde da Família. Atenção primária.

ABSTRACT

The permanent health education (EPS) is a pedagogical practice that aims to value concrete relationships in daily work, making it possible to build collective spaces based on a critical performance, reflective and technically competent, considering the health needs. The present work narrates the importance of permanent education for professionals in the Family Health Strategy (ESF). It is about a narrative review based on the consultation of 36 textual resources selected from reference databases. The analysis showed that, although there are governmental initiatives and recognition that permanent education should be part of the professional formative process, the planning actions and EPS schedule for Primary Care professionals still are insufficient and fragile. Thus, it is necessary to invest in this action that can generate positive impacts on the ESF team and on the user community.

Keywords: Education. Health. Environment.

1. INTRODUÇÃO

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu a partir do modelo da Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS). Por assumir seu papel como porta de entrada preferencial ao sistema, aberta e resolutiva, garantindo o acesso às ações de saúde, de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas, curativas e de reabilitação de indivíduos e comunidades. Assim, os serviços de saúde que visa atender as demandas na APS são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que funcionam por meio das Estratégias Saúde da Família (ESF) pautado na reorientação do modelo de saúde em uma perspectiva de integralidade (BOUSQUAT et al., 2019; SOUSA et al., 2019).

A Portaria de consolidação (PCR) nº 2, de 28 de setembro de 2017, anexo XXII (PNAB), caracterizada a AB como porta de entrada preferencial do SUS, com papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Ainda, reconhece e considera a Equipe de Saúde da Família (eSF) como estratégia prioritária de atenção à saúde, composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) (BRASIL, 2017).

Desta forma, as equipes de saúde devem atuar na perspectiva de ampliar e fortalecer a participação popular e o processo de desenvolvimento pessoal e interpessoal. Para que isso ocorra de forma efetiva, o profissional de saúde deve se envolver com o usuário, no sentido de assistir o indivíduo e a família antes do surgimento de problemas e agravos à sua saúde (ALVES; AERTS, 2011). Além disso, são necessárias alterações significativas na formação e no desenvolvimento dos profissionais, sendo um dos pilares que sustenta o SUS a formação dos profissionais que trabalham nesse cenário (FIGUEREDO et al., 2014).

A principal linha de trabalho das equipes da Atenção Básica é educação em saúde, um componente importante e reconhecido como parte do processo de trabalho, sendo esta essencial para desenvolver capacidades individuais e coletivas, contribuindo para uma APS forte, onde reafirma-se a necessidade de produzir políticas públicas voltadas para a qualificação desse trabalho, de modo a atender nos diversos territórios

às diferentes configurações da vida e das relações sociais, nos quais o processo saúde-doença se constrói e se expressa (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

Destarte, a qualificação dos recursos humanos na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aproveitamento do potencial dos profissionais, na perspectiva do desenvolvimento profissional, da melhoria do acesso e do cuidado integral e equânime no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2018). Neste sentido, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como forma de promover a transformação das práticas do trabalho e educação na saúde (BRASIL, 2018a).

A educação permanente em saúde (EPS), é uma prática pedagógica que busca valorizar as relações concretas no cotidiano do trabalho, possibilitando construir espaços coletivos pautado numa atuação crítica, reflexiva e tecnicamente competente, considerando as necessidades de saúde (SILVA; SANTOS, 2021).

Apesar de iniciativas governamentais e do reconhecimento que a educação permanente possui no processo formativo dos profissionais, ainda são insuficientes e frágeis as ações de planejamento e programação de EPS voltados para os profissionais da APS, caraterizado por um formato de educação realizado de modo pontual e fragmentado, com capacitações conteudistas, verticalizada e descontextualizadas com o cotidiano dos serviços de saúde (BISPO; MOREIRA, 2017).

Por ser considerada como orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos sujeitos trabalhadores, percebeu-se a necessidade de propor estratégias na formação de pessoal, por meio de ações de educação permanente baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais que acontece no cotidiano do trabalho. A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, fortalecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS (BRASIL, 2018a).

A Estratégia Saúde da Família é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação permanente em saúde (FIGUEREDO et al., 2014). Assim, torna-se necessária a existência de ações voltada para aprimorar os conhecimentos dos profissionais da ESF, a fim de proporcionar atualização técnico-científica, aperfeiçoando

as práticas, bem como desenvolver habilidades técnicas e pensamento crítico sobre a prática exercida, além de promover interação, possibilitando novos recursos de ensino e aprendizagem.

Este estudo consiste numa revisão narrativa sobre a importância da educação permanente para a prática dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram consultados textos selecionados em bases de dados de referência e documentos legais publicados entre 2004 e 2021, sendo considerados aqueles cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos e em idioma português. Foram excluídos artigos que não atenderam diretamente a temática em questão.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A presente fundamentação teórica apresenta alguns elementos importantes para a compreensão do tema abordado nesta pesquisa, como a constituição do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família e Educação Permanente em Saúde.

Com o fim do regime militar, o Brasil inicia um processo de democratização política que é amplamente fortalecido com a promulgação da Constituição de 1988, no qual abre caminho para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, passando a formular leis e políticas públicas de caráter universal, integral, equânime, descentralizado e participativo, já que durante os anos de 1964 e 1985, algumas políticas e estruturas governamentais haviam sido criadas para atender as demandas assistenciais da população, baseadas no focalismo (PAIVA, TEXEIRA, 2014).

A tese do focalismo em saúde propor respostas fragmentadas e focalistas, descontextualizando os fenômenos de saúde e doença do desenvolvimento histórico e cultural da coletividade, desobrigando o poder público e culpabilizando a vítima. Ora, com recursos limitados e oferta mínima de serviços voltado para as populações mais vulnerabilizadas, em detrimento da oferta universal (MENDES, 2008).

Para romper com esse modelo tradicional, foi necessário pensar uma reorganização estrutural de forma que atendesse às demandas da sociedade e que possibilitasse a garantia de direitos de cidadania. Neste contexto, criou-se o SUS, previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da

Saúde, Lei Nº 8.080/1990 e 8.142/1990, resultante do esforço coletivo de seguimentos da sociedade, que se empenharam na luta pela construção de um sistema universal de saúde, com características como a integralidade, a universalidade, a participação social, dentre outras (PAIVA; TEXEIRA, 2014).

Assim, com a proposta de um Sistema Único de Saúde capaz de romper com o modelo biomédico voltado somente para a cura, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF). Essa estratégia surgiu para o fortalecimento da APS, recomendando com um modelo assistencial baseado em promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS exigindo a priorização da saúde como um direito, e não como um produto à venda no mercado (SOUSA et al., 2019).

Apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família em virtude de sua potencialidade e capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscando fortalecer, principalmente, a Atenção Básica em Saúde com ênfase em ações de promoção à saúde, à garantia da saúde, buscando a qualidade dos serviços prestados baseando nos princípios norteadores do SUS (ARANTES LJ et al., 2016).

Para o Ministério da Saúde, a ESF tem por finalidade atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados no território. Dessa forma, busca integrar os princípios do SUS com a comunidade, criando um vínculo mais próximo entre as pessoas e gerando maior qualidade de vida para os usuários, sendo caracterizada como a porta de entrada para o sistema de saúde (BRASIL, 2007).

Nessa lógica, os programas foram ganhando ênfase, como o dos Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família, a partir de então, serviram como precursores de ações e programas, dos quais foram incorporados na Política Nacional de Atenção Básica de Saúde (PNAB). Assim, organização do SUS ocorreu a partir do modelo da Atenção Básica à Saúde ou Atenção Primária à Saúde, sendo estes, considerados termos equivalentes nas concepções atuais (BRASIL, 2017).

Nesta perspectiva, na busca da qualificação das ações de saúde na APS, temos as equipes de ESF, uma ferramenta de trabalho preciosa que necessita de um olhar

holístico para organizar, articular e desenvolver o sentimento da corresponsabilização coletivamente aos usuários, familiares e profissionais, incluídos os processos de EPS no cotidiano de forma ascendente e participativa, no intuir de institucionalizar a EPS no âmbito da ESF, instigando reflexão da prática no contexto dos serviços de saúde numa conformação contínua e singular (BRITO et., 2018).

Como prática de ensino e aprendizagem, a EPS está prevista na Constituição Federal (BRASIL, 1998), artigo 200, inciso III, em que é afirmado que compete ao SUS a ordenação dos recursos humanos em Saúde. Desta forma, consta como estrutura da Política Nacional de Educação e Desenvolvimento para o SUS.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) representa uma conquista e marco para a formação e trabalho em saúde na sociedade brasileira. Foi introduzida em 2003 e vigente desde 2004, por meio das portarias nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, e nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que propõem articular aprendizagem e trabalho com base pedagógica na valorização e protagonismo dos sujeitos nos processos de trabalho (BRASIL, 2004; 2007).

Nesse sentido, a EPS constitui-se numa estratégia de aprendizagem no ambiente de trabalho comprometida com o coletivo, capaz de nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, a fim de fortalecer o desenvolvimento das práticas de cuidado e contribuir para a consolidação de novas ações em saúde. Ademais, é uma ferramenta importante que busca desenvolver um trabalho multiprofissional e interdisciplinar considerando os saberes prévios dos profissionais da saúde, articulados aos problemas vivenciados no cotidiano para a construção de conhecimentos voltado para a educação na saúde (BRASIL, 2018).

É importante distinguir os conceitos de educação em saúde e educação na saúde, visto que são práticas fundamentais no campo da EPS. A educação em saúde valoriza a troca de experiências, preza pela valorização do conhecimento popular e autonomia dos sujeitos. Já a educação na saúde consiste em destacar a educação permanente em saúde, buscando capacitar e contribuir para a formação dos profissionais, de maneira a buscar as lacunas de conhecimentos existentes na prática profissional (FALKENBERG et al., 2014).

A educação na saúde é conceituada como produção e sistematização de conhecimentos referentes à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde,

envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS. Assim, a educação continuada baseada no ensino mais tradicional possui período definido para execução e aplica práticas de escolarização de caráter mais formal. Já a EPS, baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, configurando como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao dia-a-dia das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2018a).

Ceccim (2004, p.166) descreve dentre os elementos analisadores para se pensar e providenciar a EPS estão os Componentes do Quadrilátero da Formação:

> a) análise da educação dos profissionais de saúde: mudar a concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada no professor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e dos saberes); mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento (por centros de excelência e segundo uma produção tecnicista) para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade;
>
> b) análise das práticas de atenção à saúde: construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico;
>
> c) análise da gestão setorial: configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários;
>
> d) análise da organização social: verificar a presença dos movimentos sociais, dar guarida à visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde.

Na perspectiva da EPS, a interação desse quadrilátero são eixos necessários, capazes aperfeiçoar e potencializar a gestão dos serviços de saúde, articulando segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social, estabelecendo aprendizagem significativa, efetiva, criativa e capacidade crítica, aproximando a formação dos trabalhadores das reais necessidades de saúde, sendo eixos fundamentais do trabalho em saúde na EPS (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A proposta da EPS, segundo Brasil (2018) implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação. A educação permanente preza pelo dialógico educativo e incentivo ao protagonismo dos profissionais em relação ao desenvolvimento de sua formação, solucionando problemas e mudanças necessárias à execução dos serviços, a partir das situações problemas enfrentadas na realidade,

rompendo com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta de serviços (BRASIL, 2009).

Ceccim e Feuerwerker (2004) referem que a EPS não é uma estratégia tradicional de formação, com visão bancária e hegemônica, com educação de transmissão limita e unidirecional de saberes e atitudes, na lógica programática das ações de saúde, ela vai além, perpassa com questões contextualizadas do cenário real de trabalho, fundamentada na postura de mudança e problematização de suas próprias práticas, assim, é a partir disso que a EPS é alimentada.

Ferreira et al., (2019) destaca a ESF como a principal estratégia prática e de reorganização da APS, sendo como lócus do desenvolvimento de ações de EPS, ou seja, um espaço potencializador para consolidação da EPS, por realizar práticas coletivas e compartilhadas em equipes com a utilização de distintas tecnologias para o cuidado dos usuários e comunidade.

Nessa lógica, Tavares, Saltarelli e Bernardes (2017), em seus estudos relataram a prática da educação permanente bastante exitosa no âmbito da Atenção Primária a Saúde realizada na própria UBS, gerando um ambiente propício ao diálogo e fortalecimento do processo de ensino aprendizagem, demostrando um grande envolvimento dos profissionais com as atividades propostas, permitindo uma maior integração entre os membros da equipe. Assim, demostra a necessidade de desenvolver meios que permitam o alcance da realização da EP na APS, produzindo mudanças no comportamento profissional, para ampliar e propiciar o pleno desenvolvimento da educação e transformação destes profissionais para o exercício de suas funções no SUS.

Corroborando essa compreensão, Almeida et., (2016), em seus estudos realizaram uma proposta de EPS, objetivando induzir mudanças nas diversas maneiras de agir dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, por meio um curso de atualização utilizando metodologias ativas, e apontaram que as ações de educação permanente devem ser constantes nos serviços de saúde, considerando uma prática exitosa e potentes para promoção da saúde, contribuindo desta maneira para a formação de profissionais.

Nesse contexto, a ESF apresenta novas responsabilidades para a gestão e para os profissionais da APS voltada para as ações de EPS, exigindo mudanças nos processos de trabalho, com demandas de novas práticas de cuidado em saúde, abrangendo ações

de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (ALMEIDA et al., 2019).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação permanente em saúde é uma prática pedagógica imprescindível e necessária, devendo ser incorporada aos processos de trabalho de todos os trabalhadores do SUS. Apesar das lacunas e fragilidades no processo de desenvolvimento da EPS, torna-se fundamental fortalecer essa prática, com enfoque na aprendizagem no trabalho, no aprender e ensinar, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde.

Com esta revisão foi possível perceber a necessidade de ações para potencializar, qualificar e aprimorar os conhecimentos dos profissionais da ESF, a fim de proporcionar atualização técnico-científica, com a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, buscando novos conhecimentos, habilidades e competências, desencorajando um formato de educação bancária, pontual e fragmentada. Assim é necessário investir nesta proposta, que poderá gerar impactos positivos na equipe da ESF e na comunidade usuária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Revista da ABENO, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 7–15, 2016. DOI: 10.30979/rev.abeno.v16i2.248. Disponível em: https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/248. Acesso em: 2 jan. 2022.

ALMEIDA et al. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. Artigo original. **Saúde debate** 43 (spe1) Ago 2019. https://doi.org/10.1590/0103-11042019S106.

ALVES, G. G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva,** 16 (1) Jan 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034.

ARANTES LJ et al. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5): 1499-1509, 2016.

BISPO, J. P; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2017, v. 33, n. 9 [Acessado 31 Maio 2022], e00108116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>. Epub 28 Set 2017. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116.

BOUSQUAT, A et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. **Cadernos de Saúde Pública [online].** 2019, v. 35, n. Suppl 2 [Acessado 2 março 2022], e00099118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>. Epub 17 Jun 2019. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas 29 sobre as políticas de saúde do sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: 28 de setembro de 2017. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 de nov. de 2021.

_____. Ministério da Saúde**. Relatório de 2018**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 19 de nov de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 20 abr 2022.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 abr. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília; Ministério da Saúde; Portaria nº 198 de 13 de fevereiro, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf. Acesso em: 8 maio 2021.» https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRITO et al. Educação permanente em saúde no contexto da atenção primária: Estudo descritivo de uma região de saúde em mato grosso do sul. **Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul.** 2018 1(1): 19-27.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface, Botucatu, n. 9, v. 16, p.161-77, 2004.Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004; 14(1): 41-65.

COSTA, F. B; TRINDADE, M. A N.; PEREIRA, M. L. T. A inserção do biomédico no programa de saúde da família. Revista Eletrônica Novo Enfoque, ano 2010, v. 11, n. 11, p. 27 – 33.

FALKENBERG, M. B et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt. Acesso em: 03 jun. 2021.

FERREIRA et al. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa de literatura. **Saude Debate**. 2019; 43(120): 223-39. Doi: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017.

FIGUEREDO, R.C et al. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: Uma revisão bibliográfica. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína,** v.7, n.4, Pub.8, Outubro 2014. Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/74/artigo8.pdf.

FITTIPALDI ALM, O'DWYER G, HENRIQUES P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface (Botucatu).** 2021.https://doi.org/10.1590/interface.200806.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. G. V.; **Atenção Primária à Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, v. 2, p. 44-50, 2009. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primaria_a_Saude_recortado.pdf. Acesso em 28 de abr. 2022.

MENDES, A. G. Proteção social: dilemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(5):1993-1996, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/3Fw4LR3Cjp3dLHVQKD5T4gq/?lang=pt#.

PAIVA, C. H. A; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

SILVA, A. L; SANTOS, J. S. A Potencialidade da Educação Permanente em Saúde na Gestão da Atenção Básica em Saúde**. Rev. Saúde em Redes**. 2021; 7(2). Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3135.

SOUSA, M. F et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. spe5 [Acessado 2 março 2022] , pp. 82-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S507>. Epub 19 Jun 2020. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-11042019S507.

TAVARES, A. T. D. V. B.; SALTARELLI, R. M. F.; BERNARDES, L. S. Educação permanente no âmbito da Atenção Primária a Saúde: relato de experiência. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 9–9, 2017. DOI: 10.14295/jmphc.v7i1.341.