

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE ENFERMAGEM

ANDRESSA RAMOS DE ARAÚJO

DIFICULDADES E POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE: A VOZ DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA.

MACEIÓ-AL
2020

ANDRESSA RAMOS DE ARAÚJO

DIFICULDADES E POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE: A VOZ DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Alagoas, como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Célia Alves
Rozendo

MACEIÓ-AL
2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

A663d Araújo, Andressa Ramos de.

Dificuldades e possibilidades da educação permanente em saúde: a voz dos profissionais da estratégia saúde da família / Andressa Ramos de Araújo. – 2020.

52 f.

Orientadora: Célia Alves Rozendo.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 46-51.

Anexo: f. 52.

1. Educação permanente em saúde. 2. Profissionais de saúde. 3. Estratégia Saúde da Família (ESF). I. Título.

CDU: 616-084

Folha de Aprovação

AUTORA: ANDRESSA RAMOS DE ARAÚJO

Dificuldades e possibilidades da educação permanente em saúde: a voz dos profissionais da estratégia saúde da família.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovado em 14 de Dezembro de 2020.



(Profª. Drª, Célia Alves Rozendo, UFAL)

(Orientadora)

Banca Examinadora:



(Profª. Meª, Danielly Santos dos Anjos Cardoso, UFAL)

(Examinador Interno)



(Profª. Drª, Patrícia de Carvalho Nagliate, UFAL)

(Examinador Interno)

Dedico este trabalho a Deus que sempre me ampara em toda a minha trajetória de vida.

Também dedico a minha mãe e ao meu pai que sempre me incentivaram e são os meus alicerces.

AGRADECIMENTOS

À Deus por sempre estar comigo em todos os meus projetos.

À minha mãe Maria Ivonete e ao meu pai Geomires Cândido, por sempre me apoiarem em toda a minha vida, me ajudando a enfrentar todas as dificuldades.

Aos meus irmãos Ingrid Ramos e Williams Ramos por me auxiliarem e servirem de guia na minha jornada acadêmica.

À toda a minha família e aos meus amigos por todos os incentivos.

À Prof^a. Dr^a. Débora de Souza Santos por me oportunizar a possibilidade de participar do PPSUS e utilizar os dados dessa pesquisa incrível nesse trabalho.

À toda a Equipe do PPSUS que propiciou a realização desse projeto e contribuiu para a aquisição dos dados utilizados neste trabalho.

À Prof^a. Dr^a Célia Alves Rozendo pelas orientações e ensinamentos na composição deste trabalho.

À Universidade Federal de Alagoas e a Escola de Enfermagem, que me proporcionaram o melhor aprendizado para minha formação.

À Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Alagoas, por possibilitar a realização do projeto do PPSUS.

Aos participantes da pesquisa que se dispuseram a participar e a fornecer as informações necessárias para essa análise.

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma prática educativa de ensino-aprendizagem dos profissionais da saúde a partir do seu cotidiano, com foco na transformação do processo de trabalho. **Objetivos:** o presente estudo teve por objetivos: 1) evidenciar as dificuldades dos trabalhadores da estratégia de saúde da família para realizar a Educação Permanente em Saúde; 2) Identificar as potencialidades que esses profissionais da saúde desenvolvem através da prática de Educação Permanente em Saúde em seu meio laboral. **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, originado do projeto “Práticas e Tecnologias de Educação Permanente em Saúde – Pesquisa-intervenção com foco no processo de trabalho de equipes de Saúde da Família”, aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Alagoas/FAPEAL, no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS/PPSUS. O estudo foi realizado em 2018, em três unidades da ESF do VI distrito sanitário, de Maceió, Alagoas, com a participação de 58 profissionais, em 4 encontros por unidade. Os dados foram coletados por meio dos círculos de cultura e geraram informações escritas e gravadas, cuja análise foi realizada por meio da análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** os profissionais destacaram as seguintes dificuldades para a implantação da EPS: falta de tempo, cobranças, sobrecarga de trabalho, infraestrutura ineficiente e dificuldades interpessoais; como potencialidades, foram apontadas a valorização do trabalho em equipe e da EPS. **Conclusão:** Em que pese as dificuldades para a realização de EPS, é essencial reconhecer as potencialidades apontadas, com destaque para o trabalho em equipe, baseado na comunicação, união e respeito mútuo. É fundamental considerar a necessidade de qualificação dos gestores e dos profissionais em torno da temática EPS, visando o reconhecimento de sua importância para a qualidade da atenção à saúde prestada à população. **Descritores:** Estratégia Saúde da Família. Educação Permanente. Desenvolvimento de Recursos Humanos. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Permanent Education in Health (PEH) is an educational practice of teaching-learning for health professionals from their daily lives, with a focus on transforming the work process. **Objectives:** the present study has the following objectives: 1) to highlight the difficulties of workers in the family health strategy to carry out Permanent Education in Health; 2) Identify the potential that these health professionals develop through the practice of Permanent Health Education in their work environment. **Methodology:** a descriptive study with a qualitative approach, originated from the project “Practices and Technologies of Permanent Education in Health - Research-intervention focusing on the work process of Family Health teams”, approved and financed by the Foundation for the Support of Science and Technology of the State of Alagoas / FAPEAL, within the scope of the Research Program for SUS / PPSUS. The study was carried out in 2018, in three units of the FHS of the VI sanitary district, of Maceió, Alagoas, with the participation of 58 professionals, in 4 meetings per unit. The data was collected through culture circles and generated written and recorded information, which analysis was carried out through content analysis in the thematic modality. **Results:** the professionals highlighted the following difficulties for the implementation of PEH: lack of time, charges, work overload, inefficient infrastructure and interpersonal difficulties; as potentialities, the valuation of teamwork and PEH were pointed out. **Conclusion:** Despite the difficulties in performing PEH, it is essential to recognize the potentialities pointed out, with emphasis on teamwork, based on communication, unity and mutual respect. It is essential to consider the need for qualification of managers and professionals around the PEH theme, aiming at the recognition of its importance for the quality of health care provided to the population.

Descriptors: Family Health Strategy. Permanent Education. Human Resources Development. Nursing.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	METODOLOGIA	13
	2.1. TIPO DE ESTUDO.....	13
	2.2. LOCAL DE ESTUDO.....	13
	2.3. PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	14
	2.4. PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	14
	2.5. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	15
	2.6. ANÁLISE DE DADOS.....	16
	2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	17
3.	RESULTADOS	18
	3.1. DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA EFETIVAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	18
	3.1.1. Falta de tempo	18
	3.1.2. Cobranças	19
	3.1.3. Falta de valorização	21
	3.1.4. Sobrecarga de trabalho	22
	3.1.5. Infraestrutura insuficiente e inadequada	23
	3.1.6. Dificuldades entre gestão e equipe, equipe e equipe, equipe com a comunidade	25
	3.2. RECONHECIMENTO DAS POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO E PARA SUPERAÇÃO DOS DESAFIOS IDENTIFICADOS.....	28
	3.2.1. Valorização do trabalho em equipe	28
	3.2.2. Valorização da Educação Permanente em Saúde	32
4.	DISCUSSÃO	41
5.	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	46
	ANEXO	52

1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma prática educativa de ensino-aprendizagem dos profissionais da saúde no e a partir do seu cotidiano, os colocando como atores reflexivos e (re) construtores do saber (GICANTE, CAMPOS, 2016). Baseada na Concepção crítica da educação, tem a Problematização na perspectiva de Paulo Freire como um de seus constructos teóricos. Paulo Freire defendia que o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto e que também é responsável por sua aprendizagem e que esta se desenvolve por meio do sua reflexão sobre seu lugar no mundo (MAROJA, JÚNIOR, NORONHA, 2020).

No contexto histórico, o termo educação permanente apareceu na França em 1955 e foi difundido pela UNESCO na década de 1960, baseada na Teoria do Capital Humano, o qual julga a qualificação do ser humano como meio para melhorar a produtividade econômica e o desenvolvimento do país. No Brasil, apenas na década de 1980 surge o termo Educação Permanente em Saúde através Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (LEMOS, 2016).

A OPAS visou modificar a formação profissional da época, que era centralizada no desenvolvimento de habilidades técnicas sem a introdução de conhecimento. Com a inclusão da EPS, como novo referencial pedagógico, pretendeu-se melhorar a produtividade do trabalhador da saúde, aproximando-o do processo produtivo em saúde de modo a favorecer seu desenvolvimento (FERREIRA et al, 2019).

Com o surgimento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003, houve a regulamentação da política de educação na saúde. Em 2004, a EPS foi institucionalizada como política nacional brasileira através da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, com o objetivo de transformar as práticas dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) através de novas formas de aprendizagem (FRANÇA et al, 2016).

Além disso, em 2005 foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) com a iniciativa de reorientação da formação profissional, integrando o ensino e o serviço

para fortalecer a Atenção básica (BRASIL, 2007, *apud* VIEIRA et al, 2016). Em 2007, houve a atualização de algumas diretrizes da Política de EPS tendo sua portaria substituída pela GM/MS nº 1996/07 (FRANÇA et al, 2016).

Já em 2008, como complemento às políticas educativas na área da saúde foi iniciado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) para potencializar ainda mais a articulação entre o ensino, o serviço e a comunidade, visando uma formação coerente à prática do serviço e o fortalecimento do SUS (MIRA, BARRETO, VASCONCELOS, 2017).

Dessa maneira, a EPS é uma política que vem sendo fundamental para os profissionais da saúde, pois através dela há uma atualização frequente, já que seu trabalho requer o constante desenvolvimento de habilidades e competências para o melhor atendimento aos usuários (WEYKAMP et al, 2016). Tendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) a EPS é essencial, pois ela proporciona esse constante aprendizado da equipe multidisciplinar, que assim poderá oferecer melhorias ao cuidado ampliado, com atenção integral à saúde dos usuários e foco na promoção da saúde. (MALTA et al, 2016; SANTOS, MIRANDA, 2016).

Visto sua relevância, BARBOSA et al, (2016) mostram que não existe um modelo pré-definido de ações e estratégias de EPS para as equipes da ESF, mas as principais utilizadas são: Grupos educativos entre trabalhadores e usuários, como um espaço de aprendizagem pelo compartilhamento de experiências para o enfrentamento de possíveis problemas; grupos interdisciplinares, com a finalidade de discutir o processo de trabalho com temas escolhidos de acordo com a necessidade das equipes; rede analisadora do processo de trabalho, utilizada como meio para identificar os principais problemas a ser analisados pelas equipes; roda de conversa entre profissionais e usuários, como forma de favorecer esclarecimento de dúvidas e troca de ideias; reuniões entre as equipes com fundamento na EPS; atividades que integrem ensino-serviço, com a participação de discentes de cursos da área da saúde realizando ações para e com os profissionais da unidade.

OLIVEIRA et al (2018) apontam que as metodologias ativas podem ser combinadas para a realização de atividades de EPS, exemplificando outras metodologias como: a tenda do conto, fluxograma analisador, mapa analítico. Sejam

quais forem as estratégias, sugere-se a utilização daquelas que se fundamentam nas metodologias ativas e na aprendizagem significativa, como a Educação Problematizadora, de Paulo Freire, proporcionando aos profissionais o rompimento da lógica individual para o pensar em equipe e o aprendizado mútuo entre educador e educando. Dessa forma, haverá a possibilidade de uma maior integração entre os profissionais e entre estes e a comunidade, estabelecendo, através desse contato, uma reflexão crítica sobre o cotidiano de ambos, o que pode fortalecer a rede de serviços de saúde (CARDOSO et al, 2017).

Estudo realizado no Rio Grande do Sul no município de Catuípe em 2015, por meio de um projeto do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) com o objetivo de descrever o processo de reflexão e ação da equipe de saúde, resultou na evolução da aprendizagem, com a continuidade da troca de ideias pelos profissionais mesmo após o término do projeto. Demonstrou-se que a partir do projeto os trabalhadores começaram a estipular objetivos comuns com qualificação das ações e busca por soluções dos problemas. Dessa forma, a EPS teve um papel essencial para os profissionais e para o serviço de saúde, pois ela possibilitou um espaço para dialogar e assumir uma postura de maior participação e protagonismo frente aos problemas. Fundamental, ainda, destacar a conquista da institucionalização da EPS no município (PIZUTTI, 2020).

Isto posto, as contribuições da EPS para o processo de trabalho são inúmeras, como por exemplo, o fortalecimento do trabalho em saúde e do vínculo trabalhador-usuário; a atualização do processo educativo e de trabalho; a ampliação do olhar para a saúde, com a criação de novos conceitos de cuidado; a qualificação do profissional de forma diária e utilizada como ferramenta para transformação do modelo assistencial, visando o cuidado integral do sujeito. Além disso, auxilia na superação de diversos problemas do cotidiano do trabalho em saúde, sendo primordial para a qualificação do cuidado prestado à população e para o desenvolvimento da ESF (PINHEIRO, AZAMBUJA, BONAMIGO, 2018).

Porém, sua implantação enfrenta várias dificuldades, demonstradas nos estudos a seguir. Em São Carlos, interior de São Paulo, em um estudo realizado em 2013, os pesquisadores encontraram como as principais adversidades para sua implantação: as mudanças de gestão, a divergência de pensamentos entre

profissionais e gestores, a falta de fundamentação da real importância da EPS tanto para trabalhadores quanto para gestores (PERES, SILVA, BARBA, 2016)

Em outro estudo realizado em 2016, feito com gestores e cirurgiões-dentistas da Atenção Básica de Sobral, no Ceará, analisaram-se as percepções destes profissionais sobre o conceito e o funcionamento da EPS. Obteve-se o reconhecimento da importância por todos do que é a EPS e de sua essencialidade para a fundamentação dos profissionais e para a melhoria do serviço. No entanto, identificou-se uma variação nas percepções quanto ao conceito, sendo a EPS confundida, muitas vezes, com a Educação Continuada, principalmente por uma parte dos cirurgiões dentistas (MACIEL et al, 2019). Assim, a compreensão dos profissionais e dos gestores do que de fato é a EPS ainda é um desafio a ser considerado.

Em concordância ao estudo anterior, em 2014 no município de Fortaleza, Ceará, um estudo foi efetuado com odontólogos das Unidades de Atenção Primária em Saúde, nele observando-se que os principais fatores que dificultaram a implantação da EPS foram: a falta de conhecimento sobre o que é a EPS ou confundi-la com Educação continuada e a falta de compromisso das pessoas em comparecer nas atividades educativas. Porém, demonstrou-se, também, que há profissionais conscientes da importância da educação permanente para o SUS e que para desenvolver a EPS efetivamente deve-se aumentar o número de trabalhadores esclarecidos sobre o assunto (ALMEIDA et al, 2019).

Assim, a EPS é uma estratégia/dispositivo fundamental para o desenvolvimento da atenção básica e do sistema de saúde como um todo, uma vez que a mesma constitui-se em uma força transformadora das práticas e do processo de trabalho em saúde. Contudo, conforme referido anteriormente, sua incorporação ao cotidiano dos serviços e dos profissionais, assim como sua implementação nos serviços continua sendo um desafio. Nesta direção, conhecer os desafios e as potencialidades presentes nas práticas de EPS é essencial para fornecer elementos aos profissionais e aos gestores que levem à sua potencialização e ao seu aprimoramento.

Tais dificuldades provavelmente não estão restritas aos municípios retratados nos estudos acima, mas fazem parte da realidade dos serviços de saúde e dos

profissionais de lugares e contextos diversos. No entanto, ao invés de serem encardas como meras dificuldades, devem ser assumidas como oportunidades de aprendizagem e necessidade de mudança, em que a própria EPS é a maior e mais promissora estratégia para promover o surgimento de novas ideias e soluções para as dificuldades apresentadas.

Nesse sentido, Alagoas tem um plano estadual e planos por macrorregião de saúde para implantação da Política de EPS. A avaliação do plano Estadual de 2012-2015 apontou como principais problemas: a não cobertura da política em 100% do estado, a diferença entre a formação profissional e a realidade do campo de prática, a não priorização dos gestores para sua implantação e a falta de conhecimento dos profissionais em relação ao real conceito da EPS. Em função disso, o plano do quadriênio 2016-2019 procurou suprir estes déficits (SANTOS et al, 2017).

Nesta direção, como contribuição ao tema de modo geral e em resposta à necessidade de maior aprofundamento e compreensão da EPS no contexto alagoano, o presente estudo pretende lançar um olhar para as potenciais dificuldades e potencialidades vivenciados pelos profissionais da ESF quanto à EPS. Trata-se de um recorte do projeto aprovado pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) intitulado: “Práticas e Tecnologias de Educação Permanente em Saúde – Pesquisa-intervenção com foco no processo de trabalho de equipes de Saúde da Família”. O projeto foi desenvolvido em duas fases: I) Avaliação e análise das práticas de Educação Permanente na Atenção Básica, cujos dados foram obtidos por meio de um questionário respondido pelos profissionais das equipes da ESF e II) Desenvolvimento de tecnologia educativa de Educação Permanente da Atenção Básica – tipo Manual de Práticas ou "Guideline", realizada por meio de com intervenções de educação permanente em unidades da ESF.

Este estudo utiliza parte dos dados da segunda fase deste projeto, cujas questões norteadoras foram: Quais as dificuldades vivenciadas pelos profissionais para realizar a Educação Permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família? Quais as potencialidades que os profissionais da ESF desenvolvem a partir da EPS para enfrentar tais dificuldades? Para tanto, apresenta os seguintes objetivos:

- Evidenciar as dificuldades dos trabalhadores da estratégia de saúde da família para realizar a educação Permanente em Saúde.
- Identificar as potencialidades que esses profissionais da saúde desenvolvem através da prática de Educação Permanente em Saúde em seu meio laboral.

A relevância do estudo consiste em trazer à tona tais dificuldades e potencialidades a partir das vivências e dos problemas enfrentados no cotidiano dos profissionais, de modo a favorecer discussão e reflexão em torno de tais dificuldades e potencialidades e de (re)orientar condutas e compromissos tanto dos profissionais quanto dos gestores para a superação das dificuldades, o fortalecimento da EPS e, conseqüentemente, a transformação do processo de trabalho com vistas à qualificação e melhoria da atenção à saúde da população, com repercussões também na gestão dessa atenção.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo de Estudo

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é responsável por estruturar a representação dos fenômenos sociais e educacionais para o estudo, compreensão e construção do saber relativo a estes fenômenos com a contribuição tanto dos pesquisadores quanto dos participantes da pesquisa (GONZÁLEZ, 2020; CARDANO, 2017, p.15).

2.2. Local de Estudo

O estudo foi realizado em três unidades de saúde no município de Maceió, Alagoas. O Estado de Alagoas apresenta densidade demográfica de 1989,57 hab/Km², 51 bairros e 8 distritos sanitários. As três unidades de saúde escolhidas para a pesquisa fazem parte do VI distrito sanitário (área de atuação da Universidade Federal de Alagoas) e localizam-se no bairro Benedito Bentes, na periferia do município. Os principais problemas de saúde da população estão relacionados ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (Câncer, Hipertensão, Diabetes), das Infecções sexualmente transmissíveis, das doenças transmitidas por vetores (Dengue, Zika, Leptospirose entre outras), dos casos de hanseníase, tuberculose e esquistossomose (MACEIÓ, 2017).

2.3. Participantes do Estudo

O estudo contou com a participação de 58 trabalhadores das equipes multiprofissionais de três Unidades de Saúde da Família, sendo 20 da UBSa, 12 da UBSb e 26 da UBSc. A quantidade de participantes por encontro variou de unidade para unidade de saúde, conforme a disponibilidade do serviço e dos profissionais, assim distribuídos: 6 enfermeiros, 4 médicos, 3 dentistas, 12 técnicos de enfermagem, 6 auxiliares de enfermagem, 22 agentes comunitários de saúde, 5 assistentes sociais.

2.4. Procedimentos da pesquisa

O primeiro contato foi com a Secretaria Municipal de Saúde, objetivando apresentar o projeto e ter autorização para realizar as intervenções. A partir disso houve a aproximação com o gestor de cada unidade para expor sobre o projeto, e seus objetivos, durante o qual foram apresentados o próprio projeto aprovado pelo Comitê de Ética e o documento de autorização emitido pela da Secretaria Municipal de Saúde. Com isso, iniciou-se a primeira fase do PPSUS, com a entrega de questionários para algumas unidades, escolhidas através de sorteio, dos 8 distritos sanitários, que abordava o “Perfil, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde”, para haver a análise dos dados.

A segunda fase do projeto, da qual o presente estudo desdobra-se, consistiu nas práticas de EPS. Para tanto, houve novo contato com os gestores das unidades selecionadas para as intervenções e agendados encontros com os profissionais para apresentação da proposta e convite para sua participação, a partir dos quais foram definidos os dias e horários para os encontros, momentos em que os dados da pesquisa seriam coletados.

A coleta dos dados foi realizada por meio dos Círculos de Cultura e ocorreu em quatro encontros por unidade, no período de Janeiro a Agosto de 2018, em dias e horários previamente combinados com os profissionais. Os Círculos de Cultura foram adotados por favorecer a liberdade, a autonomia e a análise crítica dos participantes.

Cada encontro foi orientado por uma questão/tema, previamente definidos pela equipe do projeto em reuniões e oficinas realizadas anteriormente, os quais

foram: 1) O que penso sobre Educação Permanente em Saúde (EPS)?; 2) Como faço EPS?; 3) Como devo fazer EPS?; 4) Formulação de um plano de EPS.

As dificuldades e as potencialidades para realizar EPS e para conseguir melhorias na unidade de saúde, presentes no cotidiano dos profissionais, foram sendo apontadas pelos participantes do estudo ao longo dos encontros. Os encontros e a conseqüente coleta dos dados foram realizados pelas docentes e estudantes envolvidos no projeto. O registro dos encontros se deu por meio de anotações gerais livres e gravação em aparelho celular realizadas pelos alunos, cujo tempo total de gravação foi de 36 horas e 25 minutos, sendo a maior gravação de 2 horas e 46 minutos e o menor de 3 minutos. As gravações foram transcritas na íntegra para posterior análise. Para garantir o anonimato, os participantes foram representados neste estudo pela letra P e numerados de 1 a 58.

2.5. Referencial teórico-metodológico

Os Círculos de Cultura foram escolhidos neste estudo por favorecer a produção do conhecimento a partir do trabalho coletivo e do diálogo entre os participantes. Parte-se de um problema que provocará a discussão e assim a construção da aprendizagem e operacionalmente divide-se em três etapas: investigação dos temas geradores, em que ocorre compartilhamento das vivências dos participantes sobre o tema; codificação e descodificação, quando acontece a busca de significados do que foi abordado e sua contextualização; e desvelamento crítico, momento em que ocorre a representação da realidade e das possibilidades a partir do que foi aprendido (DALMOLIN et al, 2016).

A metodologia Círculos de Cultura, sistematizada por Paulo Freire, tem como propósito um aprendizado integral, considerando-se o respeito pelo educando, a valorização de sua autonomia e o estímulo ao diálogo entre todos os participantes (BRASIL, 2014). Os temas são trabalhados por meio do diálogo entre as equipes, para que a partir dos problemas haja construção colaborativa das soluções com vistas à superação das barreiras e a transformação da realidade (NETTO et al, 2016).

Neste sentido, cada questão/tema escolhido para esse estudo foi cuidadosamente considerada como disparadora da discussão que resultou na

aprendizagem e na colaboração ativa dos participantes durante os encontros e na produção compartilhada do conhecimento necessário para responder os problemas inicialmente apontados.

2.6. Análise de Dados

A análise dos dados ocorreu pela Análise de Conteúdo na modalidade temática, sendo esta dividida em 3 fases: Descrição, Análise do material e interpretação dos resultados obtidos (MINAYO, 2013; TAQUETTE, 2016).

Na Descrição dos dados das transcrições, elas foram separadas por unidades básicas participantes e pelos temas abordados nas intervenções, cada participante foi nomeado com uma letra e um número conforme a sua fala, para manter o anonimato.

Na Análise do Material, foi realizada a leitura das transcrições para identificar os principais temas abordados pelos profissionais das unidades e que estes fossem similares em todas as unidades. Dessa forma, identificou-se que eles enfrentavam várias dificuldades para implantar a EPS, mas que com o aprendizado sobre a Educação Permanente eles conseguiram vislumbrar formas de vencer esses obstáculos. Com isso, as dificuldades e as potencialidades relatadas pelos profissionais em relação à EPS foram selecionadas de seus depoimentos e agrupadas em dois grandes temas, ambos discutidos em respectivos subtemas: 1) dificuldades enfrentadas para efetivação da educação permanente em saúde na atenção primária; 2) reconhecimento das potencialidades da Educação Permanente pelos profissionais da saúde como estratégia de gestão e para superação dos desafios identificados.

Na última fase, que foi a Interpretação dos dados obtidos, realizou-se a análise e a fundamentação das informações encontradas através da vinculação desses dados com outros estudos examinados, tendo assim um respaldo teórico através de artigos pesquisados em bases de dados que foram: Google acadêmico, Scielo e Biblioteca virtual em saúde.

2.7. Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP-UFAL) sob o número de protocolo, CAAE N. 54930716.8.0000.5013.

Os critérios éticos foram respeitados seguindo os princípios presentes nas Resoluções Nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram convidados como voluntários, sendo esclarecidos todos os aspectos relacionados a esta proposta de investigação científica, tanto de forma verbal quanto por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preservando a identidade dos participantes.

3. RESULTADOS

A partir das transcrições dos relatos dos profissionais foram identificadas várias dificuldades e potencialidades em sua rotina de trabalho em relação à EPS, abaixo apresentadas em dois temas e seus respectivos subtemas.

As dificuldades verbalizadas ao longo dos encontros realizados por meio dos círculos de cultura referem-se a: falta de tempo, cobranças, sobrecarga de trabalho, falta de infraestrutura, dificuldades entre gestão e equipe, equipe e equipe, equipe e comunidade.

No entanto, através das intervenções eles destacaram potencialidades em seu trabalho para superar essas dificuldades, que foram a valorização do trabalho em equipe e da EPS.

3.1. Dificuldades enfrentadas para efetivação da educação permanente em saúde na atenção primária

3.1.1. Falta de tempo

Dentre as dificuldades apontadas, destacou-se o que os profissionais denominaram de falta de tempo, segundo os quais compromete a realização das atividades de EPS em função da grande quantidade de demandas que surgiam no decorrer do trabalho, conforme observa-se nos depoimentos abaixo:

[...] Ausência de recursos, tempo, que a gente tem muita coisa para fazer, mas o tempo é pequeno [...]. (P5)

O problema nosso também se chama tempo, o nosso tempo tá voltado pras duas coisas, nossa rotina aqui e também na dependência lá, em questão de gestão, lá da secretaria [...]. Se a gente fecha, [...] ligam dizendo que a vacina tá fechada, [...] a direção também fica com as mãos atadas [...]. Então a gente não consegue, às vezes, muita mudança por causa dessa palavrinha aí, tempo. A gente programa, mas a gente não consegue executar, muitas vezes pelo tempo. (P4)

Observamos, assim, que para os profissionais a quantidade de atividades a serem desenvolvidas é grande e não há tempo suficiente para realizarem tudo o que

programam, incluindo as ações de EPS e as mudanças. Afirmam, também, que tais atividades são dificultadas pelo fato de responderem às expectativas da gestão em relação ao funcionamento permanente dos serviços, como no exemplo citado sobre a vacina, presente no depoimento do P4. Este depoimento sugere que a gestão municipal da saúde espera que não haja qualquer interrupção no atendimento de determinados serviços da unidade, como a sala de vacina, por exemplo, o que pode inviabilizar a participação dos trabalhadores nas atividades de EPS.

3.1.2. Cobranças

Os depoimentos indicam que as cobranças foram abordadas pelos profissionais como algo que aparentemente causava muito impacto na equipe e produzia sentimentos de insatisfação, de desvalorização e de certa frustração.

[...] um trabalho “desgramado”, e aqui [...] na própria unidade de saúde a gente é muito cobrado, e retorno de trabalho nenhum, aí a gente fica assim, aquela pressão [...]. (P7)

Na parte de enfermagem é mais cobranças. (P3)

Eu sou cobrada, mas eu não tenho uma condição adequada, eu tenho que fazer um arranjo, nem que isso custe a minha saúde. (P9)

Só tem cobrança, cobrança, cobrança pra vir nada em troca. A meu ver é isso que acontece. Me aborrece muito, e olhe que sempre eu estou de bom humor. (P12)

É como que o que você fez foi jogado fora. (P11)

Os profissionais afirmaram sentirem-se pressionados e não perceberem retorno ou reciprocidade, denotando sentimento de desvalorização e de não reconhecimento de sua dedicação e esforços. Apontaram, ainda, que além de serem cobrados, não dispunham das condições adequadas para desenvolverem suas atividades, às vezes comprometendo a própria saúde. Conforme os depoimentos, as cobranças que referiram receber vinham tanto da própria unidade quanto da gestão central da saúde municipal.

Chama a atenção o caráter autoritário, mecânico, pragmático e de mero controle atribuído às cobranças, focado nos aspectos quantitativos do trabalho, segundo expressam os depoimentos a seguir:

[...] Se você vem aqui cobrar, se você vem aqui supervisionar, você tem que saber também que aquela pessoa [...] tem o valor dela, [...] também tem conhecimento, então você tem que respeitar. Muitas vezes chegam aqui e parece um General [...]. (P4)

[...] Porque eles querem o que? Números, quanto mais números, para eles fica melhor, então estão trocando a excelência do atendimento por número. (P7)

Porque trocaram a qualidade pela quantidade. O problema é este. (P1)

Neste sentido, na perspectiva dos profissionais, a equipe tem dificuldades de planejar e realizar atividades de educação permanente, segundo os quais não há incentivo nem apoio para tal por parte da gestão, uma vez que muitas tarefas, como o planejamento destas atividades, por exemplo, não são incorporadas nem contabilizadas na carga horária de como trabalho.

[...] Então às vezes a gente quer fazer um trabalho de qualidade, porque a gente pensar em uma atividade educativa nesse contexto a gente tem que pensar, se reunir, não é chegar só hoje e ter essa tarde. [...] mas eu tenho que me reunir com minha equipe várias horas sem produção para pensar na capacitação e isso não conta, esse é o grande X da questão também. (P13)

[...] Tem que trabalhar junto com a comunidade para ver o conhecimento deles para a gente trabalhar essa educação permanente e a gente sabe também que a gente precisa da gestão. [...] E a gente não tem essa gestão junto com a gente em termos de pensar também sobre isso, pensar em produzir saúde. (P3)

Os depoimentos acima apontam a preocupação dos profissionais com a qualidade das atividades de EPS realizadas, indicando a necessidade de participação da comunidade e de apoio da gestão. A deficiência em relação a esse apoio pretendido e desejado parece suscitar sentimentos de muita negatividade em relação à gestão, de que a mesma não tem a menor preocupação e cuidado com os profissionais, além de sentimentos de

desmotivação e tensão pelo ambiente de pressão instaurado, como podemos observar a seguir:

Aí o que eles estão te respondendo: estou nem aí para o seu serviço, pode se aquietar, se estufar, [...] e vai continuar assim ou pior. Pelo menos é esse sentido que eu tenho né. (P14)

[...] A gente vive tão prensado, não pode isso, não pode aquilo, você não tem isso, que vira um inferno, você acorda e tem que resolver, as vezes eu acordo e digo “que dia chato”, tem outras formas diferentes, outras situações diferentes, mas você pensa no dia anterior e vê aquela chatice de novo [...] (P5)

Assim, de modo geral, os depoimentos indicam que as cobranças efetuadas pela gestão da saúde municipal, segundo a percepção dos profissionais, levam a insatisfação, à desmotivação, a sentimentos de negatividade e desvalorização. Tal contexto pode produzir um ambiente de adoecimento, de conflitos permanentes e desnecessários e, conseqüentemente, improdutivo e desfavorável à atuação efetiva dos profissionais frente as demandas e necessidades da população, das equipes e das unidades de saúde.

3.1.3. Falta de valorização

A consequência de várias cobranças sobre os profissionais é o sentimento de “falta de valorização do seu trabalho”, pois eles notam esse problema, principalmente, quando ligam para gestão e esta duvida do que estão falando e só fazem mais exigências, como mostrado no relato abaixo:

[...] Tem que valorizar a gente, também, que a gente não é valorizado. Infelizmente, o que eu sinto é isso, principalmente quando atende o telefone de cobrança assim, não querem nos escutar, ou então você fala, e duvida, e fica, e parece que nada surte. (P4)

A tensão dos trabalhadores também é vista em relação ao seu salário, já que em um de seus comentários houve um grande desconto salarial sem que houvesse um aviso prévio, desencadeando uma grande insatisfação e o aumento do sentimento de desvalorização.

Além disso, houve o descontentamento dos profissionais com a culpabilidade sobre eles em relação a tudo que aconteça na comunidade, como mostrado no relato do P14.

Hoje nós estamos vivendo um momento de muita tensão, muito estresse, porque, é, semana passada saiu nosso salário e acho que a grande maioria saiu com desconto no salário [...] Mas na valorização, na recompensa, no reconhecimento, eles não querem saber, passa a caneta e pronto. (P13)

É porque o financeiro faz muita falta. O questionamento é que o trabalho não valeu a pena. A valorização que não existe. [...] hoje eu estou extremamente aborrecida. Entendeu? (P12)

Tudo que acontece a culpa é da atenção básica. Acontece alguma coisa com uma mãe ou com uma criança a culpa é da Atenção básica. (P14)

Em suma, a falta de valorização sentida pelos trabalhadores é decorrente da não compensação do seu trabalho, que requer seu tempo, esforço para seu desenvolvimento, no entanto o que sentem é o aumento de exigências da gestão e, muitas vezes, da sociedade.

3.1.4. Sobrecarga de trabalho

A insatisfação dos trabalhadores também foi apresentada através da sobrecarga de trabalho sobre eles, porque eles relatam a falta de profissionais suficientes para atender de forma qualificada a população, tendo apenas o aumento do prédio da unidade. Além de ter que controlar seu atendimento em 20 minutos, mesmo que o paciente precisasse de mais tempo só para ser ouvido, como relatado por P8.

Referem também que a quantidade de unidades básicas disponíveis para atender a comunidade não tem um aumento proporcional ao aumento da população, isto provoca o acúmulo de funções dos profissionais para que a unidade continue funcionando, causando o desânimo dos trabalhadores, que muitas vezes não querem mais uma atribuição.

É grande a demanda, abriram novos prédios aí dentro e vem todos para cá, é para vacina, para curativo, para teste de pezinho. (P2)

E aí não se pensa na qualidade de atendimento, que às vezes um paciente muitas vezes quer ser escutado e vai pra falar de coisas da sua vida, que é mais importante né, e não existe, “ah, acabou sua vez, é 20 minutos só”, você não tem como fazer isso. A visita já sabe, eu demoro muito [...], querem que a gente faça oito visitas, eu não consigo nunca. (P8)

Mas é assim em todo canto, a população cresce, cresce, cresce, mas a oferta de serviço não cresce, não tem planejamento para isso, como não tem para escola, para creche, também não tem. (P8)

Entregar a ficha os técnicos é demais né, não é função da gente entregar ficha. (P6)

E cada vez cresce mais. Só que o número de Unidades de saúde não cresce na mesma proporção né. (P8)

A sobrecarga de trabalho compromete a qualidade do trabalho dos profissionais da saúde da unidade básica e o acolhimento da sociedade, porque, como mostrado acima, isto torna a jornada de trabalho exaustivo, devido o acúmulo de funções, além de não promover um atendimento integral, como esperado, devido a grande quantidade de pacientes para poucos funcionários.

3.1.5. Infraestrutura insuficiente e inadequada

A falta de infraestrutura nas instituições também é colocada como uma grande contribuinte para dificultar a realização das atividades de EPS, porque estas para acontecerem precisam de um local e material disponível para os profissionais utilizarem em sua implantação. E que as vezes os profissionais fazem o planejamento das atividades, mas que quando se reúnem viam que não dispunham de estrutura para sua realização, o que os deixava insatisfeitos com a realidade de seu trabalho.

[...] Ela focou mais na necessidade da Unidade, faltam recursos, tempo, que a gente tem muita coisa para fazer, mas o tempo é pequeno, espaço físico a gente não tem, as condições [...] (P5).

Para fazer educação tem que ter muita coisa, tem que ter espaço físico, conhecimento, independentemente de ser aqui ou outro posto qualquer. O grupo para fazer uma reunião tem que ter espaço. (P7)

[...] objetivo é mudar aquele perfil que se encontra a realidade, [...] eu sempre fico refletindo nas coisas que estão faltando, para melhorar, mas a gente sabe que na situação, a gente não consegue, e às vezes desestimula, muitas vezes você faz aquilo bonito no papel, quando você vai querer executar, dificulta. [...] (P4)

As dificuldades relacionadas à infraestrutura das unidades também afetavam no atendimento dos usuários, pois não comportavam a todos da comunidade que buscavam atendimento ou não conseguiam disponibilizar o atendimento adequado que os pacientes necessitavam, porque os usuários enfrentavam a falta de material para seu atendimento. Por isso, muitas vezes, os funcionários da unidade compravam o que estava faltando para que a população não fosse ainda mais penalizada.

Nota-se também a falta de infraestrutura física para atendimento de emergências, devido à falta de materiais para o atendimento destes casos, havendo também a falta de estrutura para a aplicação dos medicamentos para tratamento de Infecções sexualmente transmissíveis, ocasionando na reclamação da população sobre eles.

[...] Você olhando a unidade é grande, só que é muita gente aqui dentro, muita gente. (P8)

Não comporta todos. Dá problema nisso. (P9)

[...], aqui tem muito problema de parar o funcionamento da odontologia, que a gente sabe que na odontologia o equipamento e o material usam muito, e que precisa de manutenção, mas não tem essa manutenção [...] Mas o usuário, ele não entende que não é o profissional que não quer atender. Quando a gente vai pra área, eles não perguntam “já chegou, já consertou a cadeira?”, é “tem dentista?”, “o dentista já tá atendendo?”. (P8)

[...] Muitas vezes, nós temos que comprar... por exemplo uma vez o nosso esteto quebrou e a enfermeira tirou de seu bolso para poder

consertar esse aparelho pra gente poder atender adequadamente a população da nossa equipe [...] (P9)

Não tem materiais pra atender urgência [...]. (P8)

[...] em relação aos casos de IST, que vocês falaram no início, a questão da urgência, se tivesse uma urgência aqui, a gente conseguiria conduzir o tratamento da sífilis e outras patologias, aí muitas vezes reclamam que a gente passa a medicação aqui e eles tem que ir pra o mini pronto socorro pra fazer, perguntam o porquê, mas a gente não tem estrutura. Não tem como. (P10)

Portanto, a falta de infraestrutura das unidades refletia no atendimento e no funcionamento de qualidade dessa instituição, pois se percebia a falta de estrutura física e de materiais, que são primordiais para o progresso laboral da Atenção básica.

3.1.6. Dificuldades entre gestão e equipe, equipe e equipe, equipe com a comunidade.

As dificuldades com as relações interpessoais também foram relatadas pelos profissionais tanto em relação à equipe quanto entre a equipe e os usuários.

Os problemas apresentados no que concerne as equipes foram à falta de compromisso dos profissionais para cumprir os acordos que estabeleceram e a baixa adesão dos funcionários às reuniões, além de não haver a realização de reuniões com a inclusão da direção, para saber o que, realmente, acontecia na unidade, e com todos os funcionários da unidade, sem diferenciar entre demanda espontânea e da ESF.

Dessa forma, percebe-se que havia uma separação em relação aos trabalhadores da demanda espontânea e os da ESF, mesmo sendo funcionários da mesma unidade, surgindo o pensamento de que deveria haver o fracionamento definitivo dos dois tipos de atendimento. Também notou-se conflitos entre a equipe, por causa da falta de apoio recíproco nas atividades laborais, o que tornava o trabalho cansativo para todos.

O que eu observo é que nós sempre estamos pactuando né, pactua com o colega de trabalho, pactua com a secretária só que o acontece

é que a gente muitas vezes não é fiel ao pactuado. [...] aí sempre estamos caindo nos problemas, tropeçando porque a gente não sabe ser fiel a pactuação dos dois lados (P15).

[...] mas reunião com a direção da unidade não existe, para ouvir as demandas, e até pra ela colocar as dificuldades dela, porque ela deve ter também dificuldade como diretora e a secretaria não responder. Mas se você não dialoga, se você não reúne, se você não ouve, você não diz, aí vai ser mal interpretado [...] (P8)

[...] Você veio pra uma reunião, mas nem todo mundo aderiu, [...] a gente tenta ter essa postura mais democrática, se não ia parecer uma coisa que a gente tava obrigando eles a participarem, não, a gente deixou bem à vontade, só ela que quis vir. (P8)

[...] eles precisam tomar consciência da participação deles, a gente precisa que esteja tudo ligado, entendeu? Se ele aqui dá uma boa recepção, não precisa procurar o agente pra fazer uma coisa tão simples, era só isso, podia ter resolvido aqui, [...]. Outra coisa, eles mudam as coisas e não avisam [...] (P5)

E parece que tem uma divisão, o pessoal que trabalha aqui diz “não, eu só atendo demanda”, PSF é o outro porque quando chega aqui, pergunta logo “você é de que área?”, sou da doutora fulana, “então é lá na sala”, e vai direto, é como que diz, eu não tenho nada a ver com isso. (P7)

Pra mim a primeira coisa era ser separado demanda e Estratégia de Saúde da Família, entendeu? Porque tem muita confusão também, porque é tudo muito misturado. (P8)

[...] Às vezes cansa, a mesma coisa, você tá batendo na mesma tecla, que não sai de canto, é horrível, dá um desânimo, você tem que ir ali mesmo fazer aquela mesma coisa, você não vê resultado, que você tá num canto, o outro bloqueia, no outro canto não abrem espaço, no outro, o outro tá chateado [...] (P5)

Porém, as dificuldades estavam presentes também entre os profissionais de saúde e os usuários. Nos comentários referia-se que os pacientes não

apresentavam autonomia, porque queriam conseguir tudo da forma “mais fácil” sem precisar se esforçar.

Além disto, eles demonstraram não compreender o real funcionamento da unidade, queriam que ela se adaptasse ao seu horário, isto é, queriam atendimento imediato, “todos querem ser os primeiros”, como mostrado por P8. Ainda havia a interrupção do atendimento, pois os usuários entravam nos consultórios sem aviso, o que interrompia a consulta, normalmente, “só para olhar”. Mas a desinformação também é um fator importante em relação à má comunicação entre a equipe e a comunidade, que mostrou incompreensão entre a diferença de atendimento da demanda espontânea e a ESF ou que as vacinas continuam as mesmas, que a única coisa que mudou foi à atualização das propagandas das campanhas.

Mas, assim é uma questão que a gente tem dificuldade de trabalhar aqui muitas vezes. É a autonomia do sujeito. Eles são difíceis de ter autonomia, porque eles querem tudo dado. Entendeu? Eles não querem trabalhar pra conquistar, eles querem todos ganhar [...]. (P16)

E quando investe em vacinas. O povo pensa que tá tudo novo aí corre pra unidade. (P17)

Eles só investem em campanha. (P18)

Muitas vezes eu tô atendendo aí abre a porta, “fulana tá aqui? sicrana tá aqui?”, menina, nessa semana eu me invoquei, vou só atender de porta fechada, porque você é interrompido n vezes, [...] porque tem gente que abre, não é pra nada, abre a sua porta olha, e sai, e não sabe o quanto aquilo quebra, o que você tá conversando com o paciente, [...]. (P8)

É, a mesma coisa para o atendimento, esses que já estão agendados, já sabem que é de oito horas da manhã, dá cinco horas tem uns que já estão aí. Aí eu pergunto, mas, “eita, tô aqui desde cinco horas”, e a gente pergunta, “mas por que se o horário era de oito?” Ah, porque eu queria ser o primeiro. Todos querem ser o primeiro a ser atendido, aí eu digo, mas não pode[...]. (P8)

E é difícil quem é de demanda entender que eu não posso lhe atender, eu posso até lhe atender, mas não tá na minha estratégia.
(P1)

Logo, os conflitos internos e externos expressados afetavam o atendimento dos usuários e o convívio entre os profissionais, causando prejuízos ao funcionamento da unidade.

3.2. Reconhecimento das potencialidades da Educação Permanente pelos profissionais da saúde como estratégia de gestão e para superação dos desafios identificados

3.2.1. Valorização do trabalho em equipe

As intervenções proporcionaram aos profissionais da unidade notar o quão importante era o trabalho em equipe, para haver o desenvolvimento de um bom serviço nas unidades.

Visto isso, eles destacaram, em suas falas, características importantes para haver o trabalho em equipe harmônico. O diálogo foi enfatizado como o motivador para o começo das mudanças esperadas por todos os trabalhadores das unidades participantes, pois através dele haveria a organização entre os profissionais para que não houvesse sobrecarga de trabalho, além de melhorar a comunicação com os usuários, os direcionando para o atendimento procurado.

Desse modo, o diálogo é colocado também como incentivador de melhorias no relacionamento entre os profissionais, pois como mostrado em suas sugestões, eles poderiam através da conversa, avaliar o trabalho da equipe, para alterar o que não estivesse tendo êxito; e assim aperfeiçoar a compreensão mútua para evitar conflitos.

Foi citada também a importância do respeito dentro da equipe, como referido por P1, que respeitava o espaço dos outros profissionais ao preferirem ser corrigidos individualmente, falando assim com eles individualmente, o que evitava seu constrangimento.

[...] E tudo a gente consegue com diálogo. É muito importante essa interação e a gente não pode viver só, nem fazer nada. E com esses

diálogos a gente vai aprendendo, ensinando, vai passando tudo que a gente pode. Tudo que tem de bom a gente passa e absorve também. Diálogo é uma das coisas mais importantes que a gente tem [...] (P19).

[...] Tem que tá dividido mesmo as tarefas porque se não o outro vai se aproveitar, aí termina sobrecarregando o outro, é, aí criaria um fluxograma, e a outra seria montar umas salas de acolhimento, é, PSF e demanda [...]. (P1).

Tem a triagem assim, tem os pacientes agendados, que os prontuários são tirados no dia anterior, e vão pra lá pras meninas, pra elas fazerem a Pré-consulta, mas aí junto a isso chega aqueles pacientes que querem informação, e isso tumultua a triagem, [...] Então a gente fez uma escala com os agentes, pra que eles ficassem ali aquele momento no corredor para direcionar esses pacientes [...] (P8).

[...] eu acho que de quinze em quinze dias deveria sim fazer uma avaliação de todos, né, de como é que tá indo certo ou errado, vamos consertar, porque isso é como um plano B, digamos assim, pra cobrir as falhas, e qualquer coisa possa melhorar. (P7)

E assim, não só, tem o médico, o enfermeiro, o agente de saúde, cada um na sua função, então assim, eles ficam à vontade de dizer alguma coisa, uma falha, [...] porque tem agente de saúde, por exemplo, na nossa equipe que não gosta que eu diga alguma coisa no grupo, entendeu? [...] então eu respeitei o que ela falou, quando tem alguma coisa dela, eu coloco direto pra ela, [...] (P1).

Dessa maneira, outros atributos destacados, pelos profissionais da saúde das unidades básicas, para que houvesse um bom trabalho em equipe seria a realização de reuniões tranquilas e para preservar a união entre as equipes.

A união entre os profissionais foi vista como algo fundamental, já que ela provocou relações harmônicas, destacando a importância de um bom líder para “guiar” a equipe ao objetivo que traçaram, além de haver a necessidade do respeito mútuo, que, conseqüentemente, provocava um vínculo fraterno entre os trabalhadores, devido a grande convivência.

Com isso, eles salientaram que unidos eles conseguiriam desenvolver seu trabalho da melhor forma, além de conquistar melhorias para a unidade, mas para isso todos deveriam valorizar o trabalho do seu colega e perceber o quão eram importantes para o funcionamento do posto de saúde. Por isso, que a adaptação às diferenças é importante na construção do trabalho em equipe eficaz.

E assim, eu acho que me representa, porque sempre que a gente tem reunião com alguma coisa, vocês dizem calma [...] (P20).

[...] Todos indo na mesma direção, uma união. Vi também a questão da liderança, que tem também que ter um líder guiando toda a equipe. A gente também consegue distinguir a carga, distribuir pra ficar mais leve pra todos [...] (P21).

[...] Devemos trabalhar assim, juntos, em equipe, sorridentes o que vir. Todos somos uma família, fique bem claro isso. E a minha pessoa fica muito feliz por estar aqui com vocês. E quero que todos estejam muito felizes também. [...] (P22)

Envolvendo vários setores, ao ponto de a gente chegar naquele objetivo geral que é a melhoria, a qualidade, que seja do profissional de saúde, de usuário, de que está envolvendo aquele problema, por isso assim que eu tô achando, é complexo. (P1)

Essa parte de adaptar, mas vem também a palavra resiliência, onde a gente vai se adaptar e melhorar e tal [...]. Às vezes quer brigar com a pessoa ao invés de tentar acalmar, mas ao adaptar a pessoa ao trabalho também. (P23)

Tem que ter a participação de todos. (P7).

Como todo mundo diz, ah, eu sou importante também, não é só A, B ou C, tem que ser também, discussão de tá disponível. (P8).

Eu acho que a gente devia fazer um pacto de manter todo mundo unido, ter um objetivo, melhorar o nosso setor, [...], mas se vai ser melhor pra Unidade, pros pacientes, a gente focar e batalhar pra eles, nem que a gente tenha que sair do nosso comodismo, eu acho que a gente tem capacidade pra muito mais (...) (P5)

Eu acrescentaria só que é importante a participação de todos pra enfrentar os desafios. (P8)

[...] uma andorinha só não faz verão, e até desestimula se a gente não vê uma participação de todos, e termina caindo na mesmice. (P1)

Outro ponto importante do trabalho em equipe foi o compartilhamento diário de conhecimento e experiências, destacado pelos profissionais, como uma das melhores maneiras para resolverem os problemas, já que se um não sabe solucionar o outro poderia ter uma ideia e resolver.

Sendo ela a base de aprendizagem da Educação Permanente, o compartilhamento de experiências auxiliava também no atendimento qualificado aos pacientes, pois o seu cuidado será estabelecido por uma equipe multiprofissional que compartilharia ideias para adequar-se a atenção necessária para cada usuário, como na criação de estratégias para que um paciente saiba a hora de tomar seus medicamentos, principalmente, os que são analfabetos ou semianalfabetos, como mostra o relato de P3, no qual eles utilizaram adesivos para identificar os remédios diurnos e noturnos.

Duas pessoas podem formar ideias e uma pode complementar a outra e pode solucionar vários quebra-cabeças né. Às vezes um tá com problema de trabalho e aí não sabe solucionar, mas tem um outro que tem uma certa habilidade e pode ter uma certa ideia e solucionar o problema. (P24)

[...] Eu vim aqui pra tentar passar um pouquinho do meu conhecimento pra equipe e assim também receber, porque como eu sou da equipe para a gente conseguir aprender junto. (P25)

[...] E eu acho que a vida é isso, cada um é um pedacinho de uma história e acho que a gente tem que compartilhar mesmo. Como parte do processo de fazer saúde. Virar uma família. Eu acho que é isso, é ser parte com igual importância pra cada um. (P26)

A palavra-chave da Educação Permanente, o conhecer, é passar informação para o outro, você estando liderando ou não. Muitas vezes você está liderando e a gente fala algo novo. (P1)

[...] Na nossa vivência a gente vai descobrir o conhecimento que não temos com os nossos companheiros que tem mais experiência para compartilhar, quando a gente consegue passar para o próximo o nosso conhecimento. Eu falo que pode ser um compartilhamento de conhecimento. (P27)

[...] a gente senta e discute em relação as experiências vividas, não fica só escutando a enfermeira, é uma troca de experiência, tanto em relação aos pacientes, aos problemas da área, como às vezes o nosso, uma relação interpessoal entre a equipe, como é que a gente pode acertar ou não. (P3)

Aprendizado diário, até com os colegas. (P2)

[...] o paciente chega à Unidade, tem acesso a médica e sai de lá com a medicação para pegar [...]. Quando acontece isso, muitas vezes, mora só, não tem uma boa leitura, um monte de medicação que ele não sabe como tomar. Então você dinamiza, como a gente já fez comprando umas cores de adesivos, para a gente desenhar ou a médica, fazendo um sol, uma lua, para orientar o que vai além de protocolo de só medicar. É um trabalho vivenciado [...] (P3).

Dessa maneira, nota-se que houve uma valorização do trabalho em equipe, pois os profissionais ressaltaram características que devem ser trabalhadas para conseguir superar várias dificuldades, valorizando a união, a comunicação e o compartilhamento de ideias entre a equipe, inclusive com o reconhecimento da Educação permanente como um fator primordial para o compartilhamento de informações entre todos.

3.2.2. Valorização da Educação Permanente em Saúde

Os profissionais de saúde conseguiram notar a grande importância que a Educação Permanente em Saúde tem para a construção de um bom atendimento e o desenvolvimento da Atenção básica. Observou-se em suas falas o início da valorização dos momentos de EPS.

Por isso, eles começaram a definir o que é Educação Permanente, de acordo com o que foi discutido em todos os encontros da intervenção, sendo ela definida como uma chave para o conhecimento e aprendizagem, a qual se ajustou ao

cotidiano dos trabalhadores havendo assim um compartilhamento de conhecimentos através das experiências, mas para que, realmente, houvesse esse aprendizado todos deveriam se esforçar e terem compromisso em assimilar todo o conhecimento partilhado, tendo, conjuntamente, a preparação dos facilitadores ao realizar as atividades educativas.

Em conjunto a valorização da EPS houve a sua junção a Educação Continuada, visto por eles que as duas “andam juntas” para o progresso de todos os profissionais da Atenção Básica, que precisavam se manter atualizados para a efetuação do bom atendimento aos usuários.

Também notaram que as vivências com os usuários os fazem aprender mais, o que tornou a EPS algo não só dos profissionais, mas também dos pacientes através das atividades de Educação em saúde desenvolvidas na unidade básica, onde haveria a troca de conhecimentos. Porém para a existência das atividades eles precisavam de recursos, local apropriado para realizá-las, aceitação e disponibilidade de todos os participantes, porque o processo educativo só teria êxito com esses critérios de funcionamento.

[...] eu dizia a eles que o que eu entendia de educação permanente é que é uma construção de conhecimentos, que traz o estudo para o serviço. E que a educação continuada que a gente conhece é só uma parte, uma ação de todo o processo [...]. Compartilhar: a gente vai estudar o assunto para compartilhar com os colegas e a população. No caso, o conhecimento traz melhorias para o trabalho e para os pacientes.. [...] (P26).

A base da Educação Permanente é o conhecimento, mas para que isso ocorra é necessário que se tenha recursos, principalmente humanos, que envolvem disponibilidade, a escolha e a persistência para que haja êxito e a evolução de todos os envolvidos no processo, de forma humanizada e equânime. Além disso, é essencial que se tenha tempo, espaço físico e técnica assertiva (P1).

[...] educação permanente é o seu conhecimento, é o conhecimento compartilhado com a vivência do usuário e de todo o sistema, pra você ir se aperfeiçoando o seu trabalho, era ter uma resposta melhor.

Então é se você tiver a hipertensão e ter um pensamento específico da literatura com o que você está vivenciando (P28).

Está relacionada ao ouvir com interesse, o conhecimento adquirido, com oportunidade, de crescimento e troca de experiências, exercitando com respeito o aprendizado para a evolução do indivíduo. (P5).

[...]. Então em uma educação permanente tem que ter a motivação. A concentração é para que possamos compreender, aprender, entender melhor o conhecimento. [...]. Quem vai passar tem que se preparar para passar o conhecimento de forma clara e simples, bem objetiva. E quem vai receber, vai aplicar aquilo na prática e se tiver alguma dúvida vai buscar aprimorar seus conhecimentos. E a educação permanente é uma troca de informações, quem vai passar a informação com certeza ela não vai saber de tudo ela vai também aprender muito [...] (P23).

[...] pra ter uma educação em saúde tem que se ter o conhecimento, tem que se ter responsabilidade de passar esse conhecimento. A empatia: tem que sempre se colocar no lugar do outro [...]. Integralidade que puxa a totalidade e igualdade também do serviço. Discernimento também já diz tudo. O trabalho também e tudo junto e misturado funcionando. E o diálogo que é a base de tudo (P28).

(...) Para passar conhecimento tem que haver estudo, a aprendizagem e a informação, como passar esse conhecimento. Tem foco nisso. A experiência do trabalho em educação em saúde e a maneira de conduzir isso ao público, essa questão do contato e como falar com as pessoas. E essa articulação da equipe para passar esse conhecimento (P27).

Visando a importância da EPS e a definindo, começava a haver ideias de temas para trabalharem com a comunidade que as Unidades Básicas de Saúde da Família abrangiam estes sendo definidos de acordo com a maior necessidade que cada comunidade apresentava.

Dessa maneira, surgiram como públicos-alvo: os adolescentes e vários temas associados, como gravidez, sexualidade e Bullying; outro público que surgiu foi o de

gestantes em uso de substâncias lícitas e ilícitas, para que estas se sintam acolhidas e realizem o Pré-natal da forma correta para prevenir agravos futuros.

Sendo assim, os profissionais da saúde também discutiram a ideia que o público-alvo principal deveria ser os adolescentes, pois assim começariam a prevenir o agravo antes que acontecesse, como a uma gravidez indesejada ou o início do consumo de drogas, podendo assim incluir os dois temas escolhidos inicialmente.

Além desses temas, surgiu a importância da sala de vacina que acabava acompanhando o paciente desde os primeiros meses de vida, pensando nisso os trabalhadores da unidade viram como é primordial a capacitação dos profissionais para esse atendimento, pois através dele há instruções para toda a família para a promoção da saúde tanto da criança quanto dos pais.

Em outra unidade o principal tema abordado para haver atividades de EPS foi o acolhimento que deve ser melhorado na unidade, para que os usuários sintam-se mais resguardados e seguros para continuarem a procurar atendimento, também houve a valorização da união da equipe para que juntos pudessem desenvolver as melhorias no funcionamento do posto de saúde, aprendendo várias funções para que se houvesse a mudança de setor de algum funcionário ele soubesse como estabelecer o funcionamento do setor, evitando assim erros ou outros tipos de prejuízos à equipe. E aprenderam que para desenvolverem uma educação em saúde que tenha sucesso com a população deviam estabelecer horários e atividades atrativas para o grupo escolhido.

O tema que a gente escolheu foi educação permanente com adolescentes. Porque a gente tem mais dificuldades para conseguir adolescentes. Como fazer? [...] peguei subtemas, como bullying, sexualidade, gravidez na adolescência, IST's, drogas. É um grupo que a gente teve ação de trabalho, mas que a gente tem que ter bastante cuidado de encontrar caminhos pra atender esse público né (P26).

Eu vou falar aqui sobre gestante e o uso substâncias lícitas e ilícitas. Mas em cima do conhecimento conectado ao cotidiano. Então, na verdade, nós poderíamos trabalhar isso em cima das gestantes. Fizemos tópicos aqui, como por exemplo: trabalhar com a gestante

em cima de redução de danos, através de oficinas ou roda de conversa, como uma maneira de não deixar que as nossas grávidas; para que elas façam seu Pré-natal direito [...]. (P18).

Eu acho que adolescente é a prioridade, porque é mais fácil de você trabalhar a prevenção do problema antes dele ser instalado [...]. É muito mais fácil mesmo que seja trazendo vivências dos familiares, daquele adolescente; com recurso áudio visual com a experiência de outras pessoas, mas poder colocar uma sementinha agora pra que essa adolescente não engravide, ou o menino não se deixe levar pra o mundo das drogas e futuramente virem pais irresponsáveis [...]. (P29).

[...] E sempre digo que uma das salas mais importantes dentro de uma unidade básica de saúde é justamente a sala da vacina. Porque ela pega o neonato desde o nascimento até a fase adulta, [...] Quando a mãe chega, geralmente, eu converso muito, para tirar dúvidas [...] Aí eu coloquei as vacinações de rotina e específicas, os mitos e verdades sobre as vacinações. Prevenção e promoção à saúde. Vacina é promoção, porque previne e promove a saúde [...]. (P17).

[...] se a gente passar a acolher todos que entram aqui nessa unidade, então envolve todos os setores, então realmente não deixar a pessoa a toa, saber explicar direitinho, não fazer com aquela má imagem da unidade, até porque o usuário precisa saber a rotina da Unidade pra poder entender como é que funciona, pra poder não sair reclamando (P1).

E também pra não sobrecarregar os setores ou profissionais, a gente pensa assim, com um acolhimento já organizado, com um fluxo, organizado, já ia ser muito. (P8).

Às vezes eles ficam batendo, inclusive ontem um deles chegou, mas assim a humanização, se começasse, se fosse um atendimento bem feito desde a recepção, talvez ele chegaria pra gente, no atendimento, menos revoltado, estressado (P10).

É porque, só um instantinho, a gente pensou assim, que, pode até normatizar, fazer um fluxograma, mas na verdade o acolhimento tem

a ver com todos, independente de o paciente se dirigir pra um setor, mas todo mundo tem que tá preparado pra este acolhimento, pra escuta de paciente (P8).

[...] Quando eu falo de fazer uma reunião com todo mundo. [...], a ideia dela é boa, assim, unir, pra gente achar a solução do problema, porque aí é uma ideia assim, de capacitar todo mundo, sem tá no setor [...]. Nesse sentido, a gente tem que se unir, tem que fazer, tem que trabalhar, [...]. É nesse sentido que a gente botou ali, dar palestras pra todo mundo, unir as pessoas, no sentido de melhorar a nossa Unidade [...] (P5).

A gente poderia estabelecer um horário com data mais convenientes para eles, porque no período da manhã eles não acordam. Tentar encontrar um horário mais atrativo pra eles. É trabalhar com a motivação deles, trazer profissionais de fora para uma troca de experiências, para eles terem um contato como psicólogos, e toda a gente que vai ensiná-los alguma coisa. E a gente pensou também de trabalhar com depoimento de adolescentes, de acordo com o tema (P26).

Após abranger todas essas discussões, eles concluíram que o processo educativo proporcionado pela EPS foi essencial para a equipe, porque os impulsionou a desenvolver formas de superar os obstáculos, como separar tempo para organizar e realizar as atividades educativas, sendo às vezes necessário o fechamento do posto por um tempo; ou oferecer recursos, doados pelos próprios profissionais, para o desenvolvimento de atividades com a comunidade, mesmo que em pequenas proporções, devido à escassez de uma grande quantidade de recursos.

Com isso, eles notaram que só através da valorização da educação pode haver melhorias para a sociedade, porque o conhecimento passado abrangia a todos os envolvidos no processo, pois na EPS não são apenas os manuais ou livros pedagógicos utilizados e sim as vivências vinculadas aos conhecimentos teóricos, o que tornou o aprendizado mais rico para todos os participantes.

Através do conhecimento adquirido a partir das intervenções, eles também começaram a reconhecer como seu trabalho é importante para sociedade, que

mesmo com todas as dificuldades que enfrentavam para oferecer um bom atendimento as pessoas, eles sentiam-se realizados ao conseguir ajudar alguém, muitas vezes, apenas a escutando e insistindo na realização de atividades de Educação em saúde.

Desse modo, os profissionais da saúde das unidades se sentiram enriquecidos de ensinamentos e impulsionados em buscar melhorias em suas unidades, uma vez que eles iriam começar a adaptar as intervenções ao público-alvo que seria abordado, tendo um novo olhar para cada pessoa, pois a metodologia passada proporcionou aos trabalhadores das unidades de ESF um tratamento humanizado entre eles e a comunidade.

[...] E a educação permanente tá muito ligada a isso para essas mudanças, e a gente poderia estar se educando para mudar e não tá só ouvindo o outro por aquele conhecimento que aquele tem né. E às vezes no ambiente de trabalho ela relata uma experiência, uma coisa que teve na área, uma coisa nova, então assim vamos estudar aquela coisa nova, e não ficar só absorvendo o que o outro fala, de ser uma troca mesmo (P1).

[...] E uma palavra, o conhecimento, essa educação permanente voltada para as vivências e experiências, porque na minha equipe a gente tem essa ideia de educação permanente nas sextas-feiras, à tarde, a gente realmente começar a fazer, quando a gente coloca na educação permanente que é uma das estratégias um estudo de caso, porque é diante dele que vai ter os problemas e a gente vai discutir pra chegar numa solução daquele caso [...] (P1).

[...] entendo por educação permanente não só pelo saber científico, mas também pela realidade. [...] E é esse o objetivo da educação permanente, não é só ler o manual, aquela coisa ali engessada. Mas vai de acordo com a nossa realidade. E sempre está incompleta, com a inquietação por mais e mais conhecimento, para que na nossa realidade o atendimento ao nosso público-alvo seja melhorado (P25).

[...] e a gente a trouxe uma artesã, compramos o material, e trouxemos algumas mulheres [...], pra aprender a fazer uns artesanatos e tem paciente minha que aprendeu e está fazendo pra

vender, todo dia ela vem aqui me mostrar uma coisa nova que ela fez, então cria um vínculo, entre o usuário e você. [...] a gente fez esses coraçõezinhos, “cuide de seu coração”, num dos grupos de HIPERDIA, a gente ia conversando e eles iam fazendo, foi um dia que a gente ia ter de combate as doenças de coração [...] (P8).

Eu lembrei uma vez do que ela me disse: “educar consiste em você estar repetindo as mesmas coisas todos os dias, todos os dias, sem cansar”. Então é isso que a gente tem feito com os usuários, repete, repete, repete, até o dia que eles assimilem (P9).

Pra escolher a metodologia a gente tem sempre que pensar nos envolvidos, no que a gente, naquele problema, e da importância de acolher todos, de ter a visão de todos, de não ser a minha visão. Pensando assim, sempre no problema da Unidade, não, no caso, não só ela como muitos, falam de arquivo, de repente, a gente ouvir o arquivo, né (P1).

Ver o que deu resultado e o que não deu, o que pode mudar, a melhor forma de mudar, de fazer, por que também você faz um planejamento todo, mas no dia a dia, na prática é que você vê se tá dando certo ou não, tem que tá sempre reavaliando (P8).

[...] Quando nos aproximamos mais dos colegas, discutimos as ideias, saímos da zona de conforto, passamos de sujeitos passivos para ativos e percebemos a importância do nosso papel ao fim do processo, porque se a gente não tivesse participado, dado nossa opinião, a metodologia não se concretiza, [...] (P30).

[...] foi uma experiência enriquecedora, [...]. Essa metodologia de contatos com a prática tira a gente da bolha da universidade e aí ensina um pouco, fazendo sentido. Mas também fortalecedora e saio mais motivada e instigada a aprender (P12).

[...]fui eu e a enfermeira, conversando sobre alguns casos, aí eu me atentei pra isso, “eita fulana, a gente tá fazendo educação permanente”, porque ela pode acontecer assim, sem a gente nem pensar nela, mas a gente tá fazendo, em qualquer espaço de trabalho, [...] (P8).

E outra coisa, essas rodas de conversa elas não pedem licença pra acontecer, não precisa ter um organograma, elas fluem naturalmente, mas que elas também podem ser previsíveis, organizadas [...] (P8).

[...] uma coisa que eu achei bem interessante que você falou também é a qualidade de vida, não só o processo de trabalho, mas pra mim, também pra melhorar minha qualidade de vida (P8).

É, eu posso falar assim que eu pensei, o aprendizado, o conhecimento, e tem tudo que eu até já falei nas outras, o que eu pensava sobre educação permanente, e como vou sair daqui, o conceito de educação permanente, estou ansiosa com o processo, estou saindo com aquela esperança de que realmente a gente consiga o nosso objetivo [...] (P1).

[...] trazer uma novidade pra que impulse a gente, assim, movimentar e também trabalhar em benefício da gente mesmo, só precisa cada um fazer a sua parte [...]. E a gente melhorando todo mundo fica feliz, [...]. Tudo que traga assim, melhoria, evolução pra cada um de nós é ótimo, tá bom (P5).

Logo, as intervenções de Educação Permanente em Saúde, possibilitaram uma mudança de concepção dos trabalhadores participantes desse processo educativo, visto que eles começaram a valorizar seu trabalho e os momentos educativos, enxergando a importância do conhecimento para o progresso da comunidade.

Além de visualizar que eles já praticavam EPS, mas não sabiam e que através das discussões realizadas através das intervenções, eles poderiam aprimorar o que já estava sendo feito, pois eles tiveram como alicerce o conhecimento, para fundamentar suas ações.

Assim, houve a compreensão que os principais instrumentos para superar os obstáculos são o conhecimento e o trabalho em equipe, já que eles em harmonia proporcionam soluções as dificuldades que surgem para todos nesse trabalho tão primordial para a sociedade, porque a Atenção Básica é a base para Educação em Saúde da população.

4. DISCUSSÃO

As dificuldades encontradas nesse estudo para a implantação da EPS nas unidades de ESF em Maceió, Alagoas, não é algo exclusivo do município, pois se mostrou como um problema em outras localidades, como discutimos aqui à luz da literatura produzida a respeito da temática em foco.

A falta de tempo ou sua má administração foi destacada, em um estudo realizado em 2014, no Sul do Brasil em um Centro de Saúde com 18 trabalhadores, como prejudicial para a realização de capacitações e de outras atividades que promovessem sua saúde, o que é causado pelo ritmo acelerado da vida na atualidade, provocando o aumento da demanda por informações na mesma proporção (MICHELIN et al, 2016).

Quanto as cobranças também foram mostradas como um fator estressante aos profissionais da saúde em um estudo realizado entre 2011 e 2012, em cinco municípios da Bahia, com funcionários da Atenção Básica, o qual pesquisou as condições de trabalho destes, que resultou na grande taxa de exigências sobre eles, uma grande demanda de trabalho e, muitas vezes, baixos salários. (CORDEIRO, ARAÚJO, 2018).

Em outro estudo realizado por SORATTO et al (2017) em 2010 e 2014 nas cinco regiões do Brasil, indicou que os profissionais de saúde da Atenção básica enfrentam obstáculos que prejudicam no processo de trabalho e provocam a sua insatisfação, sendo eles: excesso de trabalho, atritos entre a população e profissionais, problemas com a gestão, especialmente no tocante à falta de recursos, infraestrutura deficiente e desvalorização dos profissionais, gerando prejuízos ao funcionamento das unidades.

Em relação a falta de infraestrutura para realização de um bom atendimento aos usuários e das atividades educativas também foi citada em uma pesquisa feita em 2017 com enfermeiros coordenadores das ESF de Gurupi, no Tocantins, esta apontou como fatores de descontentamento: as más condições de trabalho oferecidas, devido, principalmente, à estrutura física inadequada, ao déficit de profissionais e ao excesso de atribuições sobre eles (SILVA, REIS, ROCHA, 2019).

Assim, essas dificuldades prejudicam a implantação da EPS, pois não há tempo ou apoio para a sua efetivação nas unidades, como mostrado por PERES et al, (2016) referindo que se não houver, principalmente, a compreensão dos gestores sobre a importância da EPS para o funcionamento da unidade não haverá esforços para que ela seja colocada em prática nos serviços de saúde. E essa falta de comunicação entre gestores e trabalhadores, pode acarretar na falta de percepção dos trabalhadores da saúde da essência da EPS, a confundindo com capacitações ou cursos, sem notar o quão é ampla.

Porém, o que normalmente ocorre é o aumento das cobranças sob os profissionais, que através dessa sobrecarga de trabalho tem um prejuízo na sua saúde mental, pois acabam desenvolvendo ansiedade, estresse, ou auto isolamento (SOUSA, COSTA, 2017), o que pode dar espaço para problemas maiores como a Síndrome de Bornout, que é causada pelo contato crônico com agentes estressores no ambiente de trabalho, que gera exaustão emocional e baixo rendimento laboral (LIMA, FARAH, TEIXEIRA, 2018).

A união de todos esses problemas que os funcionários da Atenção básica enfrentam para ter conquistas que beneficiem seu trabalho e o atendimento à população, provoca o déficit em seu funcionamento, já que os trabalhadores não conseguem ofertar um trabalho de qualidade aos usuários, porque sua saúde mental está prejudicada, devido a tantos fatores de estresse (SILVA et al, 2020).

No entanto, nesse estudo notou-se que EPS tem um papel construtor no processo de trabalho dos profissionais da Atenção básica. Pois ela veio para reorganizá-lo e assim transformar a maneira de agir dos trabalhadores diante das dificuldades, já que eles aprenderão, através de suas vivências e do suporte teórico conquistado com as atividades educativas, a superá-las, sendo uma aprendizagem significativa, porque o conhecimento ocorrerá baseado no contexto em que estão inseridos (BRASIL, 2017, p. 30).

Além disso, as atividades de EPS provocaram nos participantes uma grande interação, que permite uma valorização do trabalho em equipe e do seu próprio trabalho, porque há assimilação de que cada funcionário é primordial para o bom funcionamento da equipe e para alcançar melhorias. Isso se comprova em uma revisão integrativa, com estudos de 2014 a 2018, que apontam em unanimidade

como é essencial para o agente comunitário de saúde ser incluso nas atividades de EPS, para notar como são importantes para unidade e para a comunidade, tendo assim um estímulo em buscar mudanças benéficas para o seu meio de trabalho (VALLEGAS et al, 2020).

Porém, as mudanças só ocorreriam com o reconhecimento do verdadeiro conceito da EPS, sabendo diferenciá-la da Educação Continuada, compreendendo que as estratégias educacionais tradicionais podem fazer parte do processo educativo, mas ele não engloba a EPS em sua totalidade, já que esta abrange um conceito mais amplo, de uma educação que além de atualizá-los tecnicamente, promove o apoio às equipes, desenvolvendo em cada profissional a capacidade de avaliar suas necessidades e fazer um planejamento de como agir em cada situação adversa, provocando assim uma diferenciação benéfica no processo de trabalho (DOLNY et al, 2020).

A partir desse reconhecimento pelo trabalhador, há a mudança de perspectiva dos profissionais sobre a EPS, sendo a problematização a base para sua realização, a qual tem se mostrado eficaz no processo de aprendizagem dos profissionais e para as relações laborais, notou-se a sua eficácia para as mudanças no meio em que atuam, mas a sua implantação na rotina da Atenção Básica ainda enfrenta dificuldades, sendo um desafio para o Sistema Único de Saúde (SANTOS et al, 2017), já que ela é primordial para o bom o funcionamento da atenção básica, porque promove a adaptação dos profissionais as mudanças que ocorrem na comunidade e a viver em constante aprendizado.

Por isso, que deve partir também dos funcionários o ímpeto pela mudança em busca de melhorias para seu trabalho e para a comunidade, sendo a valorização do trabalho em equipe um impulsor para conseguir alcançar benefícios, pois a união destes promove a colaboração e a comunicação entre os membros, provocando a intensificação organizada da busca por transformação em seu meio laboral (PERUZZO et al, 2018).

Com a EPS, como instrumento para melhorias, através do uso de metodologias ativas, como os Círculos de Cultura, que tem o papel de intensificar o diálogo e a união entre a equipe, estimulando a resolução de problemas e a promoção da saúde da comunidade e dos profissionais (DALMOLIN et al, 2016), e o

uso de tecnologias leves, que são as baseadas nas relações, como o Acolhimento, vínculo, a gestão para orientar os processos, sendo a primeira utilizada em todas as fases e formas de promoção a saúde, onde tem o intuito de promover segurança aos usuários, devido ao vínculo dos pacientes com os profissionais, aumentando a confiabilidade destes ao cuidado que estar sendo exercido (RODRIGUES et al, 2018), é uma iniciativa primordial para conseguir superar as dificuldades e conseguir avanços na promoção a saúde.

Com isso, haverá oportunidade de trabalhar Educação em saúde com a população, que é uma ação preventiva, educativa, e social, com êxito sob a comunidade, sendo uma proteção frente aos problemas de saúde (RIBEIRO et al, 2018) por causa da confiança depositada nos profissionais da saúde, surgindo assim uma população mais informada e consciente de como promover a saúde e valorizar o trabalho da Estratégia da saúde da Família.

Já que não só a união entre a equipe é importante, mas a compreensão da população sobre as tarefas exercidas pelos funcionários da atenção básica é essencial, esta se dar por meio da confiança que as pessoas na unidade básica, proporcionada, muitas vezes, por um bom acolhimento e um processo de trabalho organizado (CARRAPATO, CASTANHEIRA, PLACIDELI, 2018).

5. CONCLUSÃO

As dificuldades apresentadas pelos profissionais, que se pronunciaram, para o desenvolvimento de atividades de EPS nas unidades de ESF, como falta de tempo, muitas cobranças, sobrecarga de trabalho, falta de valorização dos profissionais, más condições de trabalho (incluindo infraestrutura deficiente e inadequada), provocam insatisfação e desmotivação nos profissionais, impactando negativamente no processo de trabalho e na qualidade do trabalho realizado. A baixa assimilação pelos gestores e profissionais da importância e da amplitude da EPS destaca-se como um dos fatores prejudiciais à sua implantação e efetiva realização no cotidiano do trabalho dos profissionais e dos serviços de saúde.

Em que pese as dificuldades para a realização de EPS, é essencial reconhecer as potencialidades presentes, com destaque para o trabalho em equipe, baseado na comunicação, união e respeito mútuo; e para valorização das atividades educativas. Importante destacar que estas potencialidades são fundamentais para superar as dificuldades e para levar a EPS ao lugar que deve ocupar nos serviços de saúde.

Importante destacar o papel crucial dos gestores, tanto na dimensão micro (unidades de saúde) como na dimensão macro (secretarias municipais e estaduais), para a efetiva materialização da EPS como estratégia fundamental para a transformação do processo de trabalho e para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população. Neste sentido, é fundamental considerar a qualificação dos gestores e dos profissionais em torno da temática EPS, na perspectiva de que a mesma venha a ser valorizada, reconhecida, fortalecida e efetivamente integrada às práticas cotidianas do trabalho em saúde.

Uma limitação do estudo a ser considerada é que nem todos os sujeitos do estudo participaram efetivamente dos círculos de cultura, emitindo suas opiniões nos encontros, embora estivessem presentes nos encontros. O que pode ter produzido propuseram a dar suas opiniões. pode principalmente em relação à análise, se comportando, muitas vezes, como telespectadores, ademais nem todas as falas se encaixavam no objeto de estudo deste trabalho, por isso não houve destaque das falas de todos os envolvidos na pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: percepção dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. **Revista da ABENO**. V.19, n.3, p.13-25. Fortaleza, 2019. Disponível em < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/754/600> > Acesso em: 01 de Maio 2020.

BARBOSA, Mirceli Goulart et al. Saberes e Práticas da Educação Permanente em Saúde no Cotidiano da Estratégia Saúde da Família: Uma Metassíntese. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**. V. 2, Jul, 2016. Disponível em < <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/884/>> Acesso em: 27 de Abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (DAB). **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) : Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF**. Terceiro ciclo (2015-2017). Brasília: Ministério da Saúde ; 2017. Disponível em < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf> Acesso em: 22 Out.2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. **II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf > Acesso: 22 de Nov. 2020.

CARDANO, Mário. **Manual de Pesquisa Qualitativa: A contribuição da teoria da argumentação**. Editora Vozes. Petrópolis, 2017. Disponível em < https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54344846/CARDANO_Manual_de_pesquisa_qualitativa_EXCERTO.pdf?1504628405=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCARDANO_Manual_de_pesquisa_qualitativa_A.pdf&Expires=1603467927&Signature=aQvBGsjNRHmAjV6XO2s0uX1DnM~57xkjOp5yJhLMOeYs8YAmvkKJjhy6pg3CufFwji4WpjfS1N4TK34dNDGbXCXqw2WE4AY63kNORWydLLalv4nmzjqjQT6u1-4TgHhLtYa7~gcYWguWGuyGrr1eHBG-ZiHg~6wQHd8iN53v~5wNakOor395F~wurTlb2MBWeK-GRHXrjIwNABT1qN1KosXpPBC-fynMiTdo9RugFUZVjM1Y4PgDUPGZQnJ3CbjRoo6~VWMqOh~FaKBht~9eCK~E3qjBZEidhg9bGJwY0SyP584uEUgdDyrL2zCyOgsBTnAxJSOXHwf1C1pwTPjWjw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA> Acesso em: 23 Out. 2020.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciênc. saúde colet**. V.22, n.5, Maio, 2017. Disponível em <

<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1489-1500/>> Acesso em: 27 de Abr. 2020.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; PLACIDELI, Nádia. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Revista Saúde soc.** V. 27, n. 2, Apr/Jun. São Paulo, 2018. Disponível em <
<https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n2/518-530/pt/>> Acesso: 30 de Nov. 2020.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; ARAÚJO, Tânia Maria de. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. **Rev. salud pública.** V. 20, n. 4, Jul-Aug. Bahia, 2018. Disponível em <
<https://www.scielo.org/article/rsap/2018.v20n4/422-429/>> Acesso em: 06 de Dez. 2020.

DALMOLIN, Indiara Sartori et al. Dialogando com Freire no Círculo de Cultura: Uma estratégia de promoção da saúde. **Rev enferm UFPE on line.** V.10, n.1, p.185-90, jan. Recife, 2016. Disponível em <
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8MsZ4cWQtY4J:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10937/12236+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acesso: 22 de Nov. 2020.

DOLNY, Luise Lüdke et al. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 1, p.15-38 jan./feb. 2020. Disponível em <
<http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/5876/5273> > Acesso em: 27 de Abr. 2020.

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate.** Rio de Janeiro, V. 43, N. 120, P. 223-239, JAN-MAR, 2019. Disponível em <
<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43n120/223-239>> Acesso em: 24 de Abr. 2020.

FRANÇA, Tania et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde.** V. 2, 2016. Disponível em <
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/738>> Acesso em: 24 de Abr. 2020.

GIGANTE, Renata Lúcia; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. educ. saúde.** Rio de Janeiro ,vol.14 n.3, Sept./Dec, 2016. ISSN 1981-7746. Disponível em <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000300747&script=sci_arttext > Acesso: 17 de Abr. 2020.

GONZÁLEZ, Fredy Enrique. Reflexões sobre alguns conceitos da Pesquisa Qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**. V.8, n.17, p. 155-183, ago. São Paulo, 2020. Disponível em < <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322/200>> Acesso: 23 de Out. 2020.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciênc. saúde colet**. V.21, n.3, Mar, 2016. Disponível em < <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/913-922/pt/>> Acesso em: 24 de Abr. 2020.

LIMA, Amanda de Souza, FARAH, Beatriz Francisco, TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante. Análise da Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Revista Trab. educ. saúde**. Vol.16, n.1, Jan./Apr. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000100283&script=sci_arttext> Acesso em: 29 de Nov. 2020.

MACEIÓ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DIRETORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE/COORDENAÇÃO GERAL DE PLANEJAMENTO. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. Maceió, 2017. Disponível em < <http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/pdf/2018/10/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>> Acesso em: 19 de Nov. 2020.

MACIEL, Jacques Antonio Cavalcante et al. Discurso do sujeito coletivo das concepções sobre Educação Permanente em Saúde de gestores e cirurgiões dentistas da Atenção Primária à Saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**. V.7, n.13, p. 117-134, abr. São Paulo, 2019. Disponível em < <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/265/149>> Acesso em: 01 de Maio 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. saúde colet**. V.21, n.2, Fev. 2016. Disponível em < <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n2/327-338/pt/>> Acesso em: 27 de Abr. 2020.

MAROJA, Maria Clara Santana; JÚNIOR, José Jailson de Almeida; NORONHA, Claudianny Amorim. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Revista Interface**. Vol.24. Botucatu, 2020. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100208&tlng=pt#B4 > Acesso em: 14 de Out. 2020.

MICHELIN, Samanta Rodrigues et al. O cotidiano dos trabalhadores da Atenção Básica: Limites para a promoção da saúde. **Revista Ciência, Cuidado E Saúde**. V.15, n. 4, p. 755-761. 2016. Disponível em < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/32600>> Acesso em: 06 de Dez. 2020.

Minayo, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª Ed. Editora Hucitec. São Paulo, 2013.

MIRA, Quitéria Lívia Muniz; BARRETO, Raissa Mont' Alverne; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa. Impacto do PET-Saúde na formação profissional: Uma Revisão Integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 40, n. 2, set. Bahia, 2017. ISSN 2318-2660. Disponível em <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1682>>. Acesso em: 16 Out. 2020.

NETTO, José Jeová Mourão et al. Círculo de Cultura junto à Agentes Comunitários de Saúde: uma vivência no programa mais médicos. **Revista Saúde em Redes**. V. 2, n.3, p.301-307, 2016. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/315885787_CIRCULO_DE_CULTURA_JUNTO_A_AGENTES_COMUNITARIOS_DE_SAUDE_UMA_VIVENCIA_NO_PROGRAMA MAIS_MEDICOS> Acesso: 17 de Abr. 2020.

OLIVEIRA, Francijane Diniz de et al. A influência dos movimentos de Educação Permanente em Saúde na prática do agente comunitário de saúde. **Revista Ciência Plural**. V.4, n.2, p.6-20. Rio Grande do Norte, 2018. Disponível em <https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2016&q=MODOS+DE+REALIZAR+EP S+NAS+ESF&hl=pt-BR&as_sdt=0,5> Acesso em: 28 de Abr. 2020.

PERES, Cristiane; SILVA, Roseli Ferreira da; BARBA, Patrícia Carla de Souza Della. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trab. educ. saúde**. V.14, n.3, Sept./Dec. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000300783&script=sci_arttext> Acesso em: 28 de Abr. 2020.

PERUZZO, Hellen Emília et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Revista Esc. Anna Nery**. Vol.22, n.4. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000400205&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso: 30 de Nov. 2020.

PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de; BONAMIGO, Andrea Wander. As contribuições da educação permanente em saúde no processo de trabalho da estratégia saúde da família. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. V. 4, n. 1-2. Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em <<https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/371>> Acesso em: 28 de Abr. 2020.

PIZUTTI, Paola Lucca. Encontros de Educação Permanente em Saúde no município de Catuípe: reflexão-reflexão a partir do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**. V. 10, n. 1. Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em <<https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6948/7154>> Acesso em: 01 de Maio 2020.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Adolescência, tabaco, álcool e drogas: uma revisão no olhar preventivo da educação em saúde na ESF.

Revista Pró-univerSUS. V.9, n. 1, Jan./Jun. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em < <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1115>> Acesso em: 30 de Nov. 2020.

RODRIGUES, Vitória Eduarda Silva et al. Welfare as light technology in basic attention: integration review. **Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Tecnologias em Saúde**. V. 1, n. 1. Piauí, 2018. Disponível em < <https://revistas.ufpi.br/index.php/connts/article/view/7950/4677>> Acesso em: 30 de Nov. 2020.

SANTOS , Raionara Cristina de Araújo; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da Família. **Rev Enferm UFSM**. V.6, n.3, p.350-359, Jul/Set, 2016. ISSN 2179-7692. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Miranda5/publication/314386043_Importancia_do_vinculo_entre_profissional-usuario_na_estrategia_de_saude_da_familia/links/58c48e9192851c0ccbf7f441/Importancia-do-vinculo-entre-profissional-usuario-na-estrategia-de-saude-da-familia.pdf> Acesso: 17 de Abr. 2020.

SANTOS, Débora Souza et al. **Trabalho, educação e formação em saúde: Tecendo redes**. ed. 1, EDUFAL, 2017.

SILVA, Jeann Bruno Ferreira da; REIS, Thaís Valadão; ROCHA, Hericácia de Sousa. Vivências sobre o processo de trabalho das equipes de saúde da família do município de Gurupi-TO. Desafios. **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**. V. 6, n. 4, p. 40-47, 4 dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.20873/uftv6-6556>. Disponível em < <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/6556>> Acesso em: 21 de Abr. 2020.

SILVA, Júlia Fernanda et al. Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V. 39. Minas Gerais, 2020. Disponível em < <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2320/1259>> Acesso em: 29 de Nov. 2020.

SORATTO, Jacks et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enferm**. Vol.26, n.3. Florianópolis, 2017. ISSN 1980-265X. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300325&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 21 de Abr. 2020.

SOUZA, Caissa Veloso; COSTA, Patrícia Bruna. Prazer e Sofrimento no Trabalho: Um estudo de caso com profissionais da enfermagem de um hospital privado

de Belo Horizonte. **Revista de Administração do UNIFATEA –RAF**. V. 14, n. 14, p. 6-219, jan./jun. Minas Gerais, 2017. Disponível em < <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/RAF/article/view/769/781>> Acesso em: 29 Nov. 2020.

TAQUETTE, Stella R. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**. V. 2. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em < <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790/777>> Acesso em: 05 de Dez. 2020.

VALLEGAS, Alessandra Branco et al. Permanent health education in the work process of community health workers. **Research, Society and Development**. V9, n.4. 2020. Disponível em < <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2962>> Acesso em: 22 Out.2020.

VIEIRA, Leila Maria et al. Formação profissional e integração com a Rede Básica de Saúde. **Revista Trab. educ. saúde**. Vol.14, n.1, Jan./Mar. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462016000100293&script=sci_arttext&tlng=pt#B3> Acesso em: 15 de Out. 2020.

WEYKAMP, Juliana Marques et al. Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: Percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev Enferm UFSM**. V.6, n.2, p. 281-289, Abr./Jun. 2016. Disponível em < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16754/pdf> > Acesso em: 15 de Jun. 2020.

ANEXO**ANEXO 01- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Concepções, práticas e desafios relacionados à Educação Permanente em Saúde de equipes de saúde da família

Pesquisador: Débora de Souza Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54930716.8.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Deise Juliana Francisco
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **Fax:** (82)3214-1700 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com