



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA-PROFSAÚDE**

PAULA FALCÃO CARVALHO PORTO DE FREITAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?
explorando a realidade dos médicos da Atenção Primária de Campina Grande/PB**

**JOÃO PESSOA/PB
2018**

PAULA FALCÃO CARVALHO PORTO DE FREITAS

EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?
explorando a realidade dos médicos da Atenção Primária de Campina Grande/PB

Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Jória Viana Guerreiro

Área de concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Interesse na Atenção Básica

João Pessoa/PB
2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F866e Freitas, Paula Falcao Carvalho Porto de.

EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE? explorando a realidade dos médicos da Atenção Primária de Campina Grande/PB / Paula Falcao Carvalho Porto de Freitas. - João Pessoa, 2019.

60 f. : il.

Orientação: Jória Viana Guerreiro.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCM.

1. Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde. I. Guerreiro, Jória Viana. II. Título.

UFPB/BC

PAULA FALCÃO CARVALHO PORTO DE FREITAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?
explorando a realidade dos médicos da Atenção Primária de Campina Grande/PB**

Dissertação apresentada para obtenção do título de mestre pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE

Data: 20.12.2018

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Jória Viana Guerreiro
Orientadora

Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa
Examinador interno

Prof. Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz
Examinador externo

DEDICATÓRIA

“Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas...”
Rm11:36

AGRADECIMENTOS

A conclusão desse mestrado profissionalizante em Medicina de Família e Comunidade (MFC) não seria possível sem a colaboração de várias pessoas que me incentivaram a não desistir da caminhada durante as dificuldades que surgiram, não só apoiando psicologicamente, mas também colaborando com suas diversas habilidades como meus colegas de mestrado **Edenilson Cavalcante** e **Melina Fernandes**, minha amiga e ex-aluna **Morgana Pordeus** e meu colega **Lúcio**.

Primeiramente, agradeço a fortaleza do meu marido **Rubens** que sempre se fez tão presente no meu lar na minha ausência e que me encorajava a seguir quando eu não me sentia capaz...Te amo, Binho.

Aos meus filhos que já compartilham comigo o amor à leitura, e que por isso compreendiam bem quando eu os deixava para ler materiais importantes para o mestrado. Amo vocês, **Mamá e Pepê**.

Aos meus pais, **Sônia e Paulo**, que até hoje são o norte da minha vida acadêmica e profissional, porque com eles aprendi o valor da disciplina e o quanto o trabalho realmente compensa. Sem vocês, nunca teria sonhado esse sonho.

Aos meus irmãos, **Bruno e Rodrigo**, e às minhas cunhadas **Juliana e Gildlúcia**, por serem profissionais tão competentes, cada um na sua área, mas em quem me espelho sempre.

Ao meu eterno professor **Eymard Vasconcelos**, participante da minha banca de qualificação, por ter me apresentado a realidade da Saúde Coletiva no projeto de extensão da UFPB do Grotão no início do século XXI. Esse projeto mudou minha vida como médica e foi decisivo para meu futuro profissional na MFC.

Aos doutores participantes da minha banca, **Eduardo Sérgio e Pedro Santos**, pela sensibilidade e pertinência das contribuições, além da disponibilidade para aceitar meu convite. A **Rafael**, secretário do mestrado, por toda paciência.

À minha orientadora **Jória Viana** pelas correções sempre precisas e nunca atrasadas. A você serei eternamente grata.

Por último, agradeço a todos os meus **colegas de profissão**, que participaram da minha pesquisa, em nome da minha grande amiga **Olga** que se fez presente na minha defesa. Ela que foi uma enfermeira que marcou na minha vida por sua atitude sempre tão humilde, sempre querendo aprender para melhorar o processo de trabalho, e com quem pratiquei educação permanente mesmo antes dela existir como portaria.

RESUMO

O trabalho em questão teve como objetivo analisar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) na Atenção Primária à Saúde (APS) na cidade de Campina Grande, na Paraíba (PB). Para tanto, o estudo foi desenvolvido utilizando-se duas estratégias. A primeira foi realizada por meio de uma revisão integrativa na literatura através de pesquisas nas bases de dados SciELO, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Educação permanente; Atenção Primária à Saúde; Telessaúde. Para seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos em português, inglês ou espanhol, com restrição à produção nacional, com título relacionado à PNEPS na APS, a partir de 2010 porque, no Brasil, a PNEPS foi iniciada em 2004, atualizada em 2007 e revisada em 2009. A segunda estratégia de análise da política se deu por meio da avaliação de sua implementação em Campina Grande/PB através de um questionário aplicado aos médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Como resultados obtidos, foram redigidos dois artigos que foram submetidos à Revista da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O primeiro seguiu as regras de um artigo de opinião que concluiu que a PNEPS implementada seria capaz de produzir diálogo e cooperação entre os profissionais, entre os serviços e entre a gestão, atenção, formação e controle social, para que essas áreas se potencializassem e ampliassem a capacidade de todos para enfrentar e resolver problemas com qualidade. Também contribuiria para a análise da equipe a respeito de suas próprias relações e de seu processo de trabalho, que é atravessado por instituições diversas. O segundo artigo mostrou que apenas 31% dos médicos de Campina Grande que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) conheciam a PNEPS, e apenas um tinha lido realmente a portaria em questão, apesar de apresentar dificuldades para sua utilização como todos os outros. Semelhante ao cenário nacional, não há apoio da gestão local, o que pode corresponder a questões micropolíticas, além de questões relacionadas à formação destes profissionais que não são expostos ao cotidiano da APS de modo satisfatório durante a graduação, o que prejudica a prática de uma atitude crítico-reflexiva necessária ao agir em saúde.

DeCS: Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Telessaúde. Gestão.

ABSTRACT

The objective of this work was to analyze the implementation of the National Policy on Permanent Education in Health (PNEPS) in Primary Health Care (APS) in the city of Campina Grande, Paraíba (PB). Therefore, the study was developed using two strategies. The first one was accomplished through an integrative review in the literature through researches in the SciELO databases, using the following Descriptors in Health Sciences (DeCS): Permanent education; Primary Health Care; Telehealth. In order to select the articles, the following criteria were established: articles in Portuguese, English or Spanish, with a restriction on national production, with a title related to PNEPS in APS, as of 2010 because in Brazil, PNEPS was started in 2004, updated in 2007 and revised in 2009. The second policy analysis strategy was based on the evaluation of its implementation in Campina Grande / PB through a questionnaire applied to the Family Health Strategy (ESF) physicians. Two articles were drafted and submitted to the Pan American Health Organization (PAHO) Journal. The first one followed the rules of an opinion article that concluded that the PNEPS implemented would be able to produce dialogue and cooperation between professionals, between services and between management, attention, training and social control, so that these areas could be strengthened and expanded the ability of everyone to tackle and solve problems with quality. It would also contribute to the team's analysis of their own relationships and their work process, which is traversed by diverse institutions. The second article showed that only 31% of the physicians in Campina Grande who work in the Family Health Strategy (ESF) knew the PNEPS, and only one had actually read the ordinance in question, although it presented difficulties for its use as all others. Similar to the national scenario, there is no support from local management, which may correspond to micropolitical issues, as well as questions related to the training of these professionals that are not exposed to the daily life of the PHC satisfactorily during graduation, which impairs the practice of a critical-reflexive attitude needed when acting in health.

MeSH: Education, Continuing; Primary Health Care; Telemedicine. Management.

ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CG	Campina Grande
CIB	Comissão Intergestores Bipartites
CES	Centro de Educação e Saúde
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EC	Educação Continuada
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Equipes de Saúde da Família
MFC	Médico de Família e Comunidade
MM	Mais Médicos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PB	Paraíba
PNAB	Portaria Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde- SUS
SGTES	Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

Apresentação

Capítulo I

1 Introdução	11
1.1 Revisão de literatura	13
2 Objetivos da pesquisa.....	18
2.1 Objetivo geral.....	18
2.2 Objetivos específicos.....	18
3 Metodologia.....	19
3.1 Desenho do estudo	19
3.2 População.....	20
3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	20
3.4 Local do estudo.....	20
3.5 Procedimentos operacionais.....	20
3.6 Aspectos bioéticos.....	20
3.7 Técnicas estatísticas.....	20
4 Resultados	21
Referências.....	21

Capítulo II

1º artigo: EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?.....	26
--	----

Capítulo III

2º artigo: EDUCAÇÃO PERMANENTE: explorando a realidade dos médicos de um município do interior do Nordeste	38
--	----

Capítulo IV

Considerações Finais	52
Apêndices.....	54
Anexos.....	59

Apresentação

Sou Médica de Família e Comunidade (MFC) com título de especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade desde 2012, e estive como preceptora da Residência de Medicina Geral de Medicina de Família e Comunidade da Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB até meados de 2017, quando, por problemas de ordem pessoal, precisei voltar a trabalhar como MFC numa Equipe de Saúde da Família (ESF) de Campina Grande/PB.

Ao me deparar com o cotidiano do processo de trabalho desta nova equipe, pude perceber que os aspectos teóricos, tão trabalhados durante a Residência, eram desconhecidos de toda a equipe, o que levou a me aprofundar na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que conheci no mestrado, para utilizá-la como ferramenta de mudança do fazer saúde. Entretanto, por ter passado 3 anos apenas como preceptora e não como médica assistente, surgiu-me a curiosidade de saber se todos os médicos das ESF conheciam a PNEPS e entendiam seu potencial na prática de uma atitude crítico-reflexiva para o agir em saúde, e se eles utilizavam a PNEPS no seu cotidiano de trabalho como uma estratégia de melhoria de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS).

Sempre participei, durante a graduação, de momentos de reflexão sobre as necessidades de uma mudança curricular que nos permitisse ter práticas de saúde mais afinadas com os anseios da população. À época, esses espaços eram vistos como subversivos e fora da realidade. Mas com o passar dos anos, a estruturação política foi se redesenhando e reconheci, na PNEPS, conceitos e ações idealizados no meu passado como estudante que agora eu poderia colocar em prática como médica sem ser chamada de “revolucionária”.

Portanto, aprofundei-me na história da PNEPS com muito entusiasmo, no que aconteceu nos bastidores da Reforma Sanitária Brasileira até hoje, a fim de compreender melhor essa importante ferramenta de gestão e se ela havia sido implementada adequadamente em Campina Grande. Como nunca fiz nenhuma residência médica, o mestrado me deu essa possibilidade de aprofundar meus estudos e me abriu as portas para as metodologias ativas de aprendizado, muito pertinentes na andragogia.

O estudo foi desenvolvido com patrocínio próprio. Este trabalho foi enviado ao Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através da Plataforma Brasil, em 04 de abril de 2018, e aprovado em 25 de abril de 2018 sob o número **CAAE**: 86809018.5.0000.8069.

A dissertação foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa a partir do ano de 2010, já que a última atualização da PNEPS se deu em 2009, o que resultou em um artigo de opinião sobre esta política submetido à Revista Pan-Americana da Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) intitulado: “EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?” que está no Capítulo II deste material.

No Capítulo III está o segundo artigo intitulado “EDUCAÇÃO PERMANENTE: explorando a realidade dos médicos de um município do interior do Nordeste” que foi escrito com os dados referentes ao questionário aplicado aos médicos da ESF. Este artigo traz uma pesquisa exploratória dos principais autores que contribuíram para a formulação desta política e os resultados são apresentados em gráficos e mostram como os médicos que atuam na APS em Campina Grande/PB abordam a PNEPS no seu processo de trabalho.

Os dois artigos aqui inseridos estão com as referências com o estilo Vancouver devido às regras da referida revista.

CAPÍTULO I

1 Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) norteia as ações de saúde de vários países desde a Conferência de Alma Ata em 1978. Foi Bárbara Starfield quem primeiro organizou os princípios que devem ser seguidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) para que seu trabalho seja resolutivo. O primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado estão dentre os atributos primordiais da APS. Já os atributos secundários são constituídos pelas abordagens familiar, comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002). A nova Portaria Nacional de Atenção Básica (PNAB) discorre bem sobre esses princípios norteadores da APS (BRASIL, 2017).

Entretanto, devido a vários fatores que envolvem o trabalho em equipe, percebe-se que essa resolutividade, tão almejada, nem sempre é alcançada, principalmente porque ações de educação permanente acontecem desarticuladas do processo de trabalho, com dificuldades quanto a sua compreensão e aplicação, com repercussões sérios nos serviços de saúde, revelando-se como desafio o comprometimento dos profissionais e gestores. Alguns dos problemas encontrados na APS de acordo com Campos (2017) são falta de capacitação, falta de motivação e falta de investimentos que precisam ser encarados com seriedade para que a população seja mais e melhor assistida.

Paulo Freire (1979), ao comparar a dimensão do caráter inacabado dos homens e a realidade em constante mudança, explica a necessidade de uma educação como atividade continuamente refeita, a partir da leitura crítica da realidade para a transformação da mesma. Assim, o momento de Reforma Sanitária Brasileira na década de 70 contribuiu para que muitas reflexões ganhassem força e que fosse possível trilhar um caminho que culminou com a promulgação da Constituição cidadã de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990.

Nesse sentido, com o intuito de contribuir para solucionar essas dificuldades, o Ministério da Saúde (MS) - que fora reestruturado em 2003 quando foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (BRASIL, 2003) - através da Portaria Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, de maneira descentralizada, ascendente e transdisciplinar. (BRASIL,

2004). A Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) e dá outras providências, acrescentando tópicos de financiamento e ações que visam acompanhar, monitorar e avaliar as estratégias de educação em saúde implantadas na região (BRASIL, 2009).

Paralelamente a essa nova portaria, o MS lança também, em 2007, como projeto-piloto para cidades de até 100.000 habitantes, e relança em 2011 e em 2014, o Programa Telessaúde Brasil, que pretende realizar EPS para APS à distância. Apesar do caráter informativo e de atualização da teleconsultoria, é possível organizar melhor o processo de trabalho quando se tem maior resolução dos problemas na APS, sem necessidade de tantos encaminhamentos.

Dois anos após, surge a Portaria GM/MS Nº 2.953, de 25 de novembro de 2009 que define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências (BRASIL, 2009).

Mas, o que as publicações mostram acerca da implantação da EPS no Brasil? Quanto já se avançou? A EPS acontece de maneira permanente mesmo? Os trabalhadores de saúde entendem sua importância?

Diante desse cenário, surge a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as políticas públicas brasileiras que abordam a EPS. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: A PNEPS é devidamente seguida em Campina Grande? Para responder a este questionamento, o estudo tem como objetivo analisar as publicações científicas que versam sobre a EPS, além de explorar, por meio de um questionário semiestruturado, como é realizada a EPS em Campina Grande/PB.

Todo esse esforço em se implantar as portarias supracitadas se faz necessário já que as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para os cursos de Medicina, que tanto enfatizam na Seção III da Educação em Saúde a necessidade de uma atitude de reflexão sobre a própria prática, ainda não são devidamente seguidas no Brasil de maneira uniforme (BRASIL, 2014). É notório o quanto há lacunas na formação dos profissionais de saúde que trabalham na APS já que os alunos não são inseridos adequadamente no SUS durante a formação, além de serem poucas as iniciativas docentes em utilizar metodologias ativas nas faculdades tradicionais. Também é evidente como portarias e mais portarias são lançadas sem um devido treinamento dos profissionais que deveriam estar mais inseridos no processo de elaboração das mesmas. Essa prática no Brasil tem trazido muitos problemas na APS que deveria ser o setor da saúde mais engajado nas transformações necessárias, já que uma resolubilidade maior deste setor seria capaz de desafogar os demais setores da saúde, como a atenção secundária e terciária.

Sendo assim, é mister aprimorar a PNEPS para que o fazer em saúde se transforme, e que trabalhadores e comunidade caminhem juntos refletindo e aproximando seus mundos, que se encontram tão distantes no momento.

Apesar da PNEPS ter sido pensada para todos os setores de saúde, é na APS que a falta de sua implementação adequada mais se faz sentir por causa das lacunas na formação dos profissionais envolvidos. Portanto, investir em atividades de EPS seria buscar uma melhor estruturação do SUS como um todo, visto que países que apostaram na APS como norteadora da ações de saúde despontam com os melhores índices de saúde (CONILL, 2008).

1.1 Revisão de literatura

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estabeleceu na década de 1970 que a Educação em Saúde deve valorizar as vivências e práticas em saúde dos sujeitos sociais, com uma proposta de reorientação dos processos educacionais em saúde, tendo em vista a aprendizagem no trabalho (CAMPOS, 2017).

O quadro 1 a seguir resume os principais documentos legais que orientam e expõem as especificidades para estudo das PNEPS, citando desde a Constituição Federal, que é a Carta Magna do país que confere ao MS suas atribuições legais (BRASIL, 1988), até a portaria de 2013 da PNEPS-SUS (BRASIL, 2013) - que promove o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular - e que deveria ser implementada conjuntamente com a PNEPS. Ambas propiciam um ambiente de trabalho mais crítico e reflexivo às demandas dos profissionais e da comunidade, de maneira democrática e popular. o que justifica claramente a necessidade dessas duas portarias serem trabalhadas em conjunto porque se complementam.

Toda essa evolução, no que tange às leis e às portarias que surgiram para aprimorar o fazer saúde desde a criação do SUS por lei (BRASIL, 1990), só aconteceu devido à Reforma Sanitária Brasileira que propiciou, também na década de 70, que gestores e profissionais de saúde discutissem temas importantes relacionados ao processo de trabalho, a partir de suas próprias experiências, produções e reflexões.

Com a criação da SGTES em 2003, a primeira portaria sobre EPS é lançada em 2004 e a principal mobilização de recursos financeiros do MS para a implementação da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde para o SUS foi destinada a projetos

dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS pactuados pelo Colegiado de Gestão de cada Pólo, Comissão Intergestores Bipartites (CIB) e Centro de Educação e Saúde (CES) de cada Estado, assegurando as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecidas nacionalmente (BRASIL, 2004). Posteriormente foi necessário o estabelecimento dos Colegiados de Gestão Regional, com participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) para conduzir o processo (BRASIL, 2007).

Porém, entendimentos equivocados desde o início da implantação da PNEPS fizeram com que ações de Educação Continuada (EC), fossem confundidas com EPS (CORIOLANO *et al*, 2012). Enquanto a EC representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, com fins de atualização, a EPS insurge com a proposta de promover a autonomia e responsabilização das equipes de trabalho, a partir do diagnóstico e da busca de soluções compartilhadas, incluindo, como seria esperado, o acesso a novos conhecimentos e competências culturais, indissoluvelmente ligados às mudanças na ação e no contexto real das práticas. É comum, entretanto, que os pesquisadores não se atentem para as recomendações feitas pelo MS sobre esta temática e que haja confusão entre esses conceitos (BRASIL, 2009). Silva (2011) aponta para a necessidade de aprofundar a investigação sobre os critérios de reconhecimento da necessidade de cada uma das abordagens, EPS e EC, e estudar os efeitos e impactos que a articulação dessas ações pode ter na qualidade da atenção aos usuários e no avanço na direção da transformação das práticas de saúde no cotidiano da APS. A educação na saúde, portanto, aponta como um elemento inerente à organização do trabalho em saúde, que tanto pode envolver um processo de construção coletiva do saber, como revelar a concepção tradicional de educação enquanto transmissão e atualização de informações no campo do trabalho.

Estudos e análises levantam três questões principais associadas à diferenciação entre capacitação, ou Educação Continuada (EC), e educação permanente do pessoal de saúde: nem toda ação de capacitação implica em um processo de educação permanente; embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações resultam em uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente; a educação permanente, como estratégia sistemática e global, pode abranger, em seu processo, diversas ações específicas de capacitação, mas capacitação não se constitui em educação permanente propriamente dita. Entretanto, se houver objetivo de ser uma estratégia sustentável maior, a EPS pode ter um começo e um fim e ser dirigida a grupos específicos de

trabalhadores, desde que esteja articulada à estratégia geral de mudança institucional. Finalmente, todo processo de educação permanente requer planejamento prévio com elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere (BRASIL, 2009).

Ao contrário da EC, a EPS está voltada ao cotidiano do processo de trabalho, na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na valorização da articulação com a atenção à saúde, com a gestão e com o controle social, e no reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores e por isso a importância de se trabalhar com a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade, como estratégias de ensino contextualizadas e participativas, e orientada para a transformação das práticas. Já a EC é pautada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento e pela valorização da ciência como fonte do conhecimento. Também é pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão e ao controle social, dando ênfase a cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais, e se coloca na perspectiva de transformação da organização em que está inserido cada profissional (PEDUZZI, 2009), sem se preocupar com o coletivo.

A PNEPS aponta para a participação da gestão no planejamento, monitoramento e avaliação das ações conforme as diretrizes da Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2009). Destarte, é importante sensibilizar gestores e profissionais para assumirem a educação permanente como ação própria da atenção à saúde. Sugere-se também um maior nível de articulação regional por meio dos núcleos regionais de saúde. Diante das limitações, especialmente dos municípios de pequeno porte, um ente estadual que promova a articulação regional de apoio aos respectivos municípios é essencial. Sem esse entendimento, a EPS torna-se insuficiente e inadequada, com oferta de treinamentos esporádicos desenvolvidos por meio de metodologia tradicional de ensino (BISPO JÚNIOR, 2017).

É necessário, também, dar voz aos trabalhadores de saúde, bem como aproximar a gestão municipal dos processos de trabalho, reforçando, assim, a EPS, praticando-se a participação ativa e corresponsável pelos processos de planejamento e execução de ações resolutivas na APS (CASARIN *et al*, 2017), o que ainda está longe da realidade da rotina dos cuidados de saúde primários (MISHIMA *et al*, 2015).

Além da falta de envolvimento da gestão, o que faz com que as experiências com EPS não sejam satisfatórias, a não utilização do Telessaúde também se caracteriza como um obstáculo. O Telessaúde contribuiria para o sucesso das ações já que as ações de teleeducação

constituem um instrumento ativo de propagação do conhecimento que pode vir a fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais que atuam na APS, especialmente em lugares mais remotos (NASCIMENTO *et al*, 2017 e MACHADO *et al*, 2015), principalmente quando se consegue diminuir a necessidade de encaminhamentos a especialistas, organizando-se melhor a demanda. Entretanto ainda há muito a se criar, experimentar e corrigir neste campo desafiador de constituição de uma prática profissional mediada pelas tecnologias da informação e comunicação (PRADO *et al*, 2013).

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2009).

Quando se fala em controle social, é importante salientar que outra PNEPS, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), foi implementada em 2013 para resgatar o diálogo entre a diversidade de saberes dos profissionais e usuários, ressignificando práticas e transformando o cuidado, com a finalidade de reduzir as iniquidades em saúde por meio da execução de políticas de inclusão social, porque não se pode conceber uma mudança institucional eficaz sem que haja participação popular envolvida. A população, com seus saberes e práticas, precisa participar desse processo para que haja uma transformação de modo coletivo das ações de saúde em suas dimensões teóricas, políticas e práticas. A PNEPS-SUS em seu artigo 4º discorre sobre seus 4 eixos estratégicos onde se vê especialmente a necessidade de um maior diálogo entre gestores, trabalhadores e população para o enfrentamento dos desafios ainda existentes no SUS, com sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação. (BRASIL, 2013). Mas também a PNEPS-SUS tem se mostrado heterogênea e pouco difundida (UN, 2015), e igualmente à PNEPS, precisa ser melhor executada pela gestão.

Ou seja, as políticas públicas, norteadoras para um processo formativo em serviço com a finalidade de aprimoramento do processo de trabalho, existem, mas nem sempre são implementadas adequadamente. Mas tentar compreender como essas políticas estão sendo implantadas pode ser o caminho para melhor compreensão de como se deve corrigir todo o processo micro para que se possa atingir o objetivo de melhoramentos do macromundo da saúde. Para tanto, um último manual técnico acaba de ser lançado pela SGTES -Programa

para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS - com o intuito de promover respostas mais efetivas para a educação dos profissionais e trabalhadores de saúde, beneficiando assim o nosso sistema de saúde e, em especial, a população brasileira (BRASIL, 2018).

Quadro1: Principais documentos legais e objetivos da Política Pública para Educação Permanente e Saúde.

Legislação	Referência dos documentos legais	Objetivo geral
Constituição Federal da República Federativa do Brasil/1988	Carta Magna do País que confere ao MS no inciso II do artigo 87 atribuições legais	Ordenar a formação na área da Saúde (artigo 200, em seu inciso III)
Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990	Criação das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino no artigo 14	Ordenar a formação dos recursos humanos para a área de saúde
Decreto 4.726 de 9 de Junho de 2003	SGTES	Aprovar a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do MS
Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004	PNEPS	Instituir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema
Portaria 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007	PNEPS	Dispor sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências
Portaria 35 de 4 De Janeiro de 2007. Portaria 2.546/GM/SM, 2011 Portaria 2.554/GM/SM, 2011 Portaria 2.859/GM/SM, 2014	TELESSAÚDE	Definir o Telessaúde como projeto piloto; redefinir e ampliar o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser chamado Telessaúde Brasil Redes; definir financiamento
Portaria 2.953/GM/SM, de 25 de novembro de 2009	PNEPS	Definir recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências
Portaria 2.761/GM/MS, de 19 de novembro de 2013	PNEPS-SUS	Promover o diálogo, a amorosidade, a problematização, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular

Fonte: a autora

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Analisar a implementação da PNEPS no município de Campina Grande/PB a partir do olhar dos médicos que atuam nas ESF.

2.2 Objetivos específicos

- Fazer uma revisão integrativa sobre a PNEPS;
- Caracterizar os médicos que atuam nas ESF;
- Comparar a realidade de Campina Grande com a realidade do Brasil em relação à utilização da PNEPS.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico, realizado mediante uma pesquisa exploratória e com aplicação de questionário a médicos das ESF de Campina Grande que se disponibilizaram a participar da pesquisa.

3.1 Desenho do estudo

3.1.1 Primeiro momento

Este trabalho consta de duas partes. Na primeira, foi realizada uma revisão integrativa por meio da busca de artigos nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online). A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2017, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Educação permanente (Education, Continuing); Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care); Telessaúde (Telemedicine).

Para seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos em português, inglês ou espanhol, com restrição à produção nacional, com título relacionado à EPS na APS, a partir de 2010, já que o Ministério da Saúde lançou uma cartilha em 2009 com os principais aspectos da EPS. Foram excluídos deste estudo os artigos em outras línguas e cujo tema não se adequasse ao foco da pesquisa, sendo considerado o termo booleano AND e OR. Para análise dos artigos elaborou-se um plano geral de análise e tratamento dos dados segundo o modelo proposto por Bardin, constituído por:

- (i) Definição do Corpus;
- (ii) Leitura Flutuante (primeira leitura de todo material coletado sem grande controle, para em seguida deter-se em leituras mais orientadas e concisas);
- (iii) Codificação das Unidades de Análise (codificação dos temas por unidade de registro);
- (iv) Categorias e Subcategorias (categorização do corpus);
- (v) Tratamento dos Resultados (descrição e interpretação das categorias).

3.1.2 Segundo momento

A segunda abordagem se deu por meio de um estudo transversal de dados coletados das respostas de um questionário semi-estruturado elaborado pela própria autora (APÊNDICE I). O questionário foi então aplicado, também pela própria autora, aos médicos, em seus locais de trabalho. 82 questionários foram respondidos durante visitas de 103 médicos trabalhando na APS de Campina Grande no início da pesquisa.

3.2 População

A amostra se constituiu em 82 Médicos das ESF de Campina Grande/PB porque a autora é MFC e teve a intenção de analisar a percepção sobre a PNEPS de seus pares, a fim de conhecer a realidade da prática da PNEPS vivenciada por eles no referido município.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os médicos que aceitaram responder ao questionário depois de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE- Apêndice II).

3.4 Local do estudo

A aplicação do questionário se deu durante visitas nos locais de trabalho dos médicos das Unidades de Saúde da Família de Campina Grande/PB (Apêndice III).

3.5 Procedimentos operacionais

A análise dos dados foi feita observando as respostas dadas nos questionários, classificando através dos registros em banco informatizado e realizado por meio de planilhas de Microsoft Office Excel. Com posse de todas as análises dos dados, foi feita uma comparação da realidade de Campina Grande/PB com a realidade do Brasil em relação à utilização da PNEPS.

3.6 Aspectos bioéticos

Foram observados os aspectos bioéticos emanados na Resolução 466/12. Este Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) através da Plataforma Brasil, em 04 de abril de 2018, e aprovado em 25 de abril de 2018 sob o número **CAAE:** 86809018.5.0000.8069 (Anexo I).

3.7 Técnica estatística

O banco de dados foi estruturado no Excel, versão 2.0, por ser possível analisar estudos de frequência simples.

4 Resultados

O resultado final deste trabalho se deu com a elaboração de dois artigos para submissão á Revista Panamericana de Saúde (Anexo II). O primeiro artigo caracterizou-se como um artigo de opinião, enquanto o segundo artigo foi decorrente da análise dos dados dos 82 questionários respondidos durante as visitas que foram realizadas aos 103 médicos trabalhando no município no início da pesquisa.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003; 10 jun. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4726.htm Acesso em: 12 dez. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria Nº 198 de 13 de fevereiro de 2004**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf Acesso em: 26 dez. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.996 de 20 de agosto de 2007**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html Acesso em: 26 dez. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2009. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa> Acesso em: 14 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html Acesso em: 14 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.761 de 19 de novembro de 2013. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf> Acesso em: 14 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.761, de 17 de janeiro de 2017. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0011_17_01_2017_rep.html Acesso em: 17 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf> Acesso em 29 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/28/Manual-Tecnico-PRO-EPS->

SUS-MINUTA17-10.pdf Acesso em 29 dez. 2018.

BISPO JUNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diane Costa. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. Saúde Pública**. [Internet] 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017000905010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 22 dez. 2017.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**. [Internet] 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf Acesso em: 26 dez. 2017.

CASARIN, Naiára *et al.* Fórum de Humanização: potente espaço para educação permanente de trabalhadores da Atenção Básica. **Saúde debate**. [Internet] 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000300718&lng=en&nrm=iso Acesso em: 22 dez. 2017.

CONILL Eleonor Minho Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S7-S27, 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/02.pdf> Acesso em 29 dez de 2018.

COROLANO, Maria Wanderleya de Lavor *et al.* Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trab. educ. saúde**. [Internet] 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462012000100003&lng=en&nrm=iso Acesso em: 22 dez. 2017.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. Tradução Kátia de Mello e Silva. São Paulo: Cortez & Morales, 1979. E-book.

MACHADO, Jacinta de Fátima Franco Pereira *et al.* Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Saúde debate**. [Internet] 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000100102&script=sci_abstract&tlng=es Acesso em: 22 dez. 2017.

MISHIMA, Silvana Martins *et al.* Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. **Rev. esc. enferm. USP**. [Internet] 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000400665&script=sci_abstract Acesso em: 27 dez. 2017.

NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do *et al.* Telefonaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no Estado de Pernambuco. **Rev. CEFAC**. [Internet] 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462017000300371&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 22 dez. 2017.

PEDUZZI Marina, Guerra Débora Antoniazi Del, Braga Carina Pinto, Lucena Fabiana Santos, Silva Jaqueline Alcântara Marcelino da. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)** [Internet]. 2009 Sep [cited 2018 Nov 01]; 13(30): 121-134. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011> Acesso em: 22 dez. 2017.

PRADO, Cláudia *et al.* Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**. [Internet] 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400990&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 27 dez. 2017.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da; PEDUZZI Marina. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde soc.** [Internet] 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400018 Acesso em: 22 dez. 2017.

STARFIELD, Barbara. Primary Care: balancing health needs, services, and

technology. BRASIL: UNESCO. [Internet] 2002. Disponível em
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> Acesso em:
26.dez. 2017.

UN, Julio Alberto Wong. **A saúde nas palavras e nos gestos reflexões da rede de educação popular e saúde**. 2ª edição revista e ampliada. MS. 2015, p 240-263.

CAPÍTULO II

ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA DA OPAS EM COMEMORAÇÃO AOS 40 ANOS DE ALMA ATA.

EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?

Tópico fundamental: aumento da capacidade de resposta no primeiro nível de atenção.

Seção: Opiniões e análises.

RESUMO

O artigo em questão tem como objetivo analisar a utilização das Políticas Públicas de Educação Permanente em Saúde (EPS) na Atenção Primária à Saúde (APS). Para tanto, realizou-se uma revisão através de pesquisas nas bases de dados SciELO. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2017, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Educação permanente (Education, Continuing); Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care); Telessaúde (Telemedicine). Para seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos em português, inglês ou espanhol, com restrição à produção nacional, com título relacionado à EPS na APS, a partir de 2010. Mediante este padrão, foram selecionados no SciELO 14 artigos que foram categorizados pela Análise de Conteúdo proposta por Bardin, resultando em três categorias: 1) EPS insuficiente e inadequada; 2) Tele-educação; 3) Ferramenta de gestão. Conclui-se que, atualmente, no Brasil, existe uma política pública que estimula a EPS, iniciada em 2004 e atualizada em 2009. Entretanto, a gestão ainda não se apoderou dessa estratégia como atividade promotora de mudanças do processo de trabalho. As experiências relatadas se constituem em ações isoladas, pontuais, intermitentes, ligadas às ações para a pesquisa, que nem sempre são capazes de realizar uma educação permanente em si por não envolver totalmente os trabalhadores da saúde. Na minha opinião estudos etnográficos seriam muito válidos para ratificar a grande importância dessa ferramenta tão subutilizada na APS, que poderia ser melhor estabelecida com ações de educação à distância, principalmente em lugares mais remotos, com poucos recursos humanos.

DeCS: Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Telessaúde.

ABSTRACT

The article in question aims to analyze the use of Permanent Health Education (EPS) in Primary Health Care (APS). Therefore, a review was carried out through researches in the SciELO databases. The collection of data was performed in December 2017, using the following descriptors in Health Sciences (DeCS): Education, Continuing; Attention Primary Health Care; Telehealth (Telemedicine). For selection of articles were established in Portuguese, English or with a restriction on national production, with a title related to EPS in APS, the starting from 2010. Through this standard, 14 articles were selected in SciELO were categorized by the Content Analysis proposed by Bardin, resulting in three categories: 1) insufficient and inadequate EPS; 2) Tele-education; 3) Tool of management. It is concluded that, currently, in Brazil, there is a public policy that stimulates the EPS, begun in 2004 and updated in 2009. However, management has not yet seized strategy as an activity that promotes changes in the work process. At reported experiences are isolated, punctual, intermittent, linked to research actions that are not always able to carry out an education in itself because it does not fully involve health workers. On mine ethnographic studies would be very valid to confirm the great importance of the tool that is so underutilized in APS, that it could be better established with distance education, especially in remote places, with few human Resources.

MeSH: Permanent Education; Primary Health Care; Telehealth.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi reconhecida como norteadora das ações de saúde de vários países desde a Conferência de Alma Ata em 1978. A partir daí, Bárbara Starfield organizou os princípios que devem ser seguidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) para que seu trabalho seja resolutivo. Dentre os atributos primordiais da APS estão o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Já os atributos secundários são constituídos pelas abordagens familiar e comunitária e a competência cultural (1). Entretanto, percebe-se que essa resolutividade tão almejada nem sempre é alcançada devido a vários fatores que envolvem o trabalho em equipe. Falta de capacitação, motivação, e investimentos são alguns dos problemas encontrados (2).

Paulo Freire (apud 2), ao indicar a dimensão do caráter inacabado dos homens e a realidade em constante mudança, explica a necessidade de uma educação como atividade continuamente refeita, a partir da leitura crítica da realidade para a transformação da

mesma (2).

Nesse sentido, com intuito de contribuir para solucionar essas dificuldades, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria N° 198/GM em 13 de fevereiro de 2004, institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira descentralizada, ascendente e transdisciplinar. A Portaria MS/GM n° 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências, acrescentando tópicos de financiamento e ações que visam acompanhar, monitorar e avaliar as estratégias de educação em saúde implantadas na região (3). Estudos e análises levantam três questões principais associadas à diferenciação entre capacitação, ou Educação Continuada (EC), e educação permanente do pessoal de saúde: nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente; a educação permanente, como estratégia sistemática e global, pode abranger em seu processo diversas ações específicas de capacitação e não o inverso. No âmbito de uma estratégia sustentável maior, podem ter um começo e um fim e serem dirigidas a grupos específicos de trabalhadores, desde que estejam articuladas à estratégia geral de mudança institucional; finalmente, todo processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere(3).

Paralelamente a essa nova portaria, o MS lança também, em 2007, o Programa Telessaúde Brasil, que pretende realizar EPS para APS à distância (4). Dois anos depois, surge a Portaria GM/MS N° 2.953, de 25 de novembro de 2009 que define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências (3).

Mas, o que as publicações mostram acerca da implantação da EPS no Brasil? Quanto já se avançou? A EPS acontece de maneira permanente mesmo? Os trabalhadores de saúde entendem sua importância? O que os gestores têm feito para sua

implementação definitiva?

Analisou-se (2) a educação em saúde em vários cenários, inclusive hospitalar, e refletiu-se sobre as dificuldades conceituais da EPS e sua aplicação no contexto dos serviços. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) determina em 1970 que a Educação em Saúde deve valorizar as vivências e práticas em saúde dos sujeitos sociais, com uma proposta de reorientação dos processos educacionais em saúde, tendo em vista a aprendizagem no trabalho (2). Como, então, transpor essas dificuldades para associar o exercício da educação permanente com a realidade no cotidiano dos serviços de saúde, em seus processos de trabalho? Como permitir aos sujeitos um processo de autoanálise no trabalho, pelo trabalho e para além do trabalho, como possibilidade de crescimento para lidar com o mundo? A introdução da educação à distância aprimorou a APS? Como transpor as dificuldades conceituais entre Educação Continuada (EC) e EPS? Diante desse cenário, surge a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as políticas públicas brasileiras que abordam a EPS. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: A Portaria de EPS de 2007 é devidamente seguida no Brasil? Para responder a este questionamento, o estudo tem como objetivo analisar as publicações científicas que versam sobre a EPS.

METODOLOGIA

Foi feita uma revisão integrativa porque esta se presta a estudos que visam analisar pesquisas de desenhos metodológicos diferentes (SOARES et al, 2014), mas que versam sobre a temática de maneira mais ampla, diferentemente da revisão narrativa que surge de uma questão mais específica (SANTOS et al, 2018).

Este artigo consiste em uma revisão de opinião. A busca dos artigos foi realizada através de pesquisas nas bases de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online). A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2017, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Educação permanente (Education, Continuing); Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care); Telessaúde (Telemedicine). Para seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos em português, inglês ou espanhol, com restrição à produção nacional, com título relacionado à EPS na APS, a partir de 2010, já que o Ministério da Saúde lança uma cartilha em 2009 com os principais aspectos da EPS. Foram excluídos deste estudo os artigos em outras línguas e cujo tema não se adequasse ao foco da pesquisa, sendo

considerado o termo booleano AND e OR.

Para análise dos artigos elaborou-se um plano geral de análise e tratamento dos dados segundo o modelo proposto por Bardin (7), constituído por: (i) Definição do Corpus (14 artigos); (ii) Leitura Flutuante (primeira leitura de todo material coletado, sem grande controle, para em seguida deter-se em leituras mais orientadas e concisas); (iii) Codificação das Unidades de Análise (codificação dos temas por unidade de registro); (iv) Categorias e Subcategorias (categorização do corpus); (v) Tratamento dos Resultados (descrição e interpretação das categorias). Mediante esta seleção, foram selecionados 14 artigos que foram organizados segundo em: 1) EPS insuficiente e inadequada;2) Tele-educação;3) Ferramenta de gestão.

RESULTADOS

Através da busca realizada nas bases de dados foram encontrados inicialmente 63 artigos na base SciELO, sendo 14 artigos adequados aos critérios de inclusão. A amostra deste estudo foi composta, então, por 14 artigos. Os resultados apontam que a EPS foi insuficiente e inadequada em 3 artigos (8,9,10). Ações de educação à distância foram relatadas em 5 artigos (11,12,13,14,15). Já 10 artigos apontam que a gestão não se utiliza adequadamente da Política Pública da EPS (8,9,14,15,16,17,18,19,20,21).

Quadro 1: Artigos selecionados para a pesquisa por ordem de aparecimento na busca

AUTORES	PRINCIPAIS RESULTADOS	CATEGORIAS
BISPO JUNIOR, 2017.	Os resultados evidenciaram que as ações de educação permanente são insuficientes e inadequadas, com oferta de treinamentos esporádicos desenvolvidos por meio de metodologia tradicional de ensino. Evidencia-se a não institucionalidade da educação permanente como política nos municípios estudados.	1,3
CASARIN, 2017.	Faz-se necessário dar prosseguimento às discussões por meio de outros fóruns, dando voz aos trabalhadores de saúde, bem como aproximar a gestão municipal dos processos de trabalho.	1

NASCIMENTO, 2017.	Considera-se que as ações de tele-educação voltadas à temática da saúde da comunicação humana constituem um instrumento ativo de propagação do conhecimento que pode fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais que atuam na APS.	2
MISHIMA, 2015.	Os resultados indicam dificuldades na problematização municipal das principais práticas nos serviços de saúde. As ferramentas de EPS são insuficientes e insatisfatórias e ainda estão distantes da rotina da APS.	1
MACHADO, 2015.	Entre as ações de Educação Permanente, os cursos presenciais foram mais prevalentes, seguidos por troca de experiência, teleeducação, ensino à distância e tutoria/preceptoria, tanto na capital quanto no interior. As ações de planejamento e apoio à gestão foram mais prevalentes na capital.	2,3
PIROPO, 2015.	O resultado é ampliação das ações profissionais e acesso a especialidades nos locais mais remotos.	3
LIMA, 2014.	Os resultados apontam para seu uso pela gestão como ferramenta de mudança do processo de trabalho.	3
FIGUEIRAS, 2014.	Professionals who participated in the program showed improved performance regarding child development knowledge and practices.	3
DIEHL, 2014.	Como espaço coletivo, a educação permanente em saúde deve privilegiar a comunidade e suas perspectivas sobre a saúde e sobre os serviços, e ter também como objeto os processos de educação em saúde e formação de conselheiros e agentes indígenas de saúde.	3
PRADO, 2013.	Vislumbra-se a Teleamamentação como uma estratégia inovadora e promissora por permitir um impacto relevante na educação permanente de profissionais da saúde.	2
FORTUNA, 2013.	Contribuiu para a análise da equipe a respeito de suas próprias relações e de seu processo de trabalho, que é atravessado por instituições.	3
CORIOLANO, 2012	Esses achados reforçam a necessidade de se considerarem, nas ações de educação permanente desses trabalhadores, estratégias que possibilitem o desenvolvimento de competências procedimentais relacionadas às práticas educativas desenvolvidas na comunidade.	3
SILVA, 2011 .	Os resultados evidenciam a convivência das duas concepções de educação de trabalhadores - instrumental e comunicativa com o predomínio da segunda, que mostra a capilaridade da política de EPS entre os trabalhadores de saúde das UBS e a necessidade de aprofundar o debate para consolidar a prática educativa no cotidiano de trabalho.	3
TOMAZ, 2011.	Os achados mostraram que, em geral, os respondentes têm percepções e atitudes positivas em relação à educação à distância e estão motivados em participar num curso baseado nessa estratégia. Propõe-se uma lista de recomendações para ajudar os planejadores do curso.	2

Fonte: Elaborado pela autora. SciElo , 2010-2017.

DISCUSSÃO

Visto que a evolução das Políticas Públicas para EPS aponta para a participação da gestão no planejamento, monitoração e avaliação das ações conforme as diretrizes da Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (3), é importante sensibilizar gestores e profissionais para assumirem a educação permanente como ação própria da atenção à saúde. Sugere-se também um maior nível de articulação regional e o envolvimento da secretaria estadual de saúde, por meio dos núcleos regionais de saúde. Diante das limitações, especialmente dos municípios de pequeno porte, é importante existir um ente estadual que promova a articulação regional de apoio aos respectivos municípios. Sem esse entendimento, a EPS torna-se insuficiente e inadequada, com oferta de treinamentos esporádicos desenvolvidos por meio de metodologia tradicional de ensino (8). É necessário dar voz aos trabalhadores de saúde, bem como aproximar a gestão municipal dos processos de trabalho, reforçando, assim, a EPS, praticando-se a participação ativa e corresponsável pelos processos de planejamento e execução de ações resolutivas na APS (9), o que ainda está longe da realidade da rotina dos cuidados de saúde primários (10).

Além da falta de envolvimento da gestão, que faz com que as experiências com EPS não sejam satisfatórias por falta de planejamento adequado, a não utilização do Telessaúde também se caracteriza como um problema. O Telessaúde contribuiria para o uma maior resolutividade, pois as ações de teleeducação constituem um instrumento ativo de propagação do conhecimento que pode vir a fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais que atuam na APS (11,13). Entretanto ainda há muito a se criar, experimentar e corrigir neste campo desafiador de constituição de uma prática profissional mediada pelas tecnologias da informação e comunicação (12). Futuros estudos devem ser realizados, incluindo opiniões e percepções de outros atores envolvidos além dos profissionais de saúde, como gestores de saúde e educadores. Mas o que já se tem abordando este aspecto mostra que os trabalhadores estão motivados em participar num curso baseado nessa estratégia (13). Entretanto, outros estudos que mostram aspectos positivos sobre EPS não são capazes de oferecer subsídios para verificação do seu potencial de intervenção no processo de trabalho (14), inclusive em lugares mais remotos (15).

Recomenda-se (16) que a gestão necessita trabalhar o aperfeiçoamento da EPS, colocando como prioridade estratégica a reorientação dos serviços e garantindo a escuta dos trabalhadores para os quais essas atividades de EPS são voltadas. Esse esforço dos

gestores promoveria mudança do processo de trabalho ao sistematizar ações voltadas à reflexão do fazer saúde.

Além disso, é essencial manter o processo de EPS. Só assim o conhecimento pode incrementar as práticas dos profissionais (17). A EPS implementada é capaz também de produzir diálogo e cooperação entre os profissionais, entre os serviços e entre gestão, atenção, formação e controle social, para que essas áreas se potencializem e ampliem a capacidade de todos para enfrentar e resolver problemas com qualidade (18). Também contribui para a análise da equipe a respeito de suas próprias relações e de seu processo de trabalho, que é atravessado por instituições (19).

Entendimentos equivocados no passado fizeram com que ações de Educação Continuada (EC) fossem confundidas com EPS (20). Ou seja, é comum que os pesquisadores não se atentem para as recomendações feitas pelo MS sobre esta temática (3), o que distancia mais ainda os profissionais da EPS já que é muito mais comum que a gestão promova espaços de atualização científica como capacitações pontuais, que não envolvem aspectos que discutam a organização laboral.

Aponta-se (21) para a necessidade de aprofundar a investigação sobre os critérios de reconhecimento da pertinência de cada uma das abordagens, EPS e EC, e estudar os efeitos/impactos que a articulação dessas ações pode ter na qualidade da atenção aos usuários e no avanço na direção da transformação das práticas de saúde na APS. A educação na saúde, portanto, aponta como um elemento inerente à organização do trabalho em saúde, que tanto pode se constituir em um processo de construção coletiva do saber, como revelar a concepção tradicional de educação enquanto transmissão e atualização de informações.

Todavia, não foi encontrado nenhum estudo etnográfico na base de dados utilizada. A proposta etnográfica compreende o estudo, pela observação direta e por um período de tempo, das formas costumeiras de viver de um grupo particular de pessoas: um grupo de pessoas associadas de alguma maneira, uma unidade social representativa para estudo, seja ela formada por poucos ou muitos elementos (22). Um estudo nesses moldes seria capaz de elaborar estratégias para superar as dificuldades da gestão e das equipes já que a etnografia busca a natureza processual, as formas como as relações são construídas, e assim poderia mostrar um caminho válido para a implementação “permanente” da EPS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda pouco popular no Brasil, a EPS não se solidificou no cenário da APS. Trata-se

de uma ferramenta importante que deveria ser utilizada pela gestão para agregar trabalhadores de saúde com intuito de promover maior qualificação, o que acarretaria uma maior resolutividade das ações dos cuidados primários à saúde.

Os diversos trabalhos que objetivam estudar esta temática mostram a fragilidade dessa política pública, visto que apenas ações pontuais e intermitentes, ligadas ao campo da pesquisa, na sua maioria, estão voltadas a se envolver com práticas educativas que possam promover alguma mudança no processo de trabalho. Ou seja, enquanto a gestão não se apoderar dessa importante estratégia, dificilmente a EPS será absorvida de maneira permanente no cotidiano dos profissionais de saúde. E se os profissionais não conhecerem a PNEPS, não poderão cobrar ações voltadas para melhoria da APS.

Diante deste cenário, quem mais se prejudica é a comunidade, que não pode contar com total resolutividade de seus problemas porque não possui uma equipe de saúde atualizada, qualificada, que repensa seu processo de trabalho continuamente, por não conhecer as potencialidades da EPS. Estudos etnográficos seriam muito válidos para ratificar a grande importância dessa ferramenta tão subutilizada na APS, que pode ser ainda melhor estabelecida com ações de educação à distância, principalmente em lugares mais remotos, com poucos recursos humanos. Para isso, o conceito de EC que não promova transformação precisa ser substituído pela EPS que contribui para melhoria dos modos de atuação ou interação das pessoas. O importante seria que a EPS fosse incorporada o mais rapidamente possível às práticas das ações primárias da saúde para que o processo ação-reflexão-ação fosse uma prática comum a todos os componentes da equipe de saúde para aprimorar a APS.

REFERÊNCIAS

- 1) Starfield Barbara. Primary Care: balancing health needs, services, and technology. BRASIL: UNESCO. [Internet] 2002. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> Acesso em 26.12.2017.
- 2) Campos Kátia Ferreira Costa, Sena Roseni Rosângela de, Silva Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. Esc Anna Nery. [Internet] 2017. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/eap/v21n4/pt_1414-8145-eap-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf Acesso em 26.12.2017.
- 3) Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

- Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf Acesso em 26.12.2017.
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 35, de 4 de janeiro de 2007. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html Acesso em 26.12.2017.
- 5) Soares Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(2):335-45. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf Acesso em 22 dez. 2017.
- 6) Santos, Ednilson Cavalcante et al. Chronic Use of proton-pump inhibitor: a narrative review. *International Journal of Development Research*: vol 08, Issue, 10, pp. 23622-23627, October, 2018.
- 7) Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000110πd=S1806-0013201300030000800012&lng=pt Acesso em 26.12.2017.
- 8) Bispo Junior José Patrício, Moreira Diane Costa. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00108116> Acesso em 22 Dez. 2017.
- 9) Casarin Naiára et al . Fórum de Humanização: potente espaço para educação permanente de trabalhadores da Atenção Básica. *Saúde debate*. [Internet] 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711404> Acesso em 22 Dez. 2017.
- 10) Mishima Silvana Martins et al . Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342015000400665&script=sci_abstract Acesso em 27.12.2017.
- 11) Nascimento Cynthia Maria Barboza do et al . Telefoniaaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no Estado de Pernambuco. *Rev. CEFAC*. [Internet] 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719314716> Acesso em 22 Dez. 2017.
- 12) Prado Cláudia et al . Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2013.

- Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400990&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em 27.12.2018.
- 13) Tomaz José Batista Cisne, Van der Molen Henk T. Compreendendo os profissionais de saúde da família como potenciais estudantes na educação à distância. *Rev. bras. educ. med.* [Internet] 2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000200009> Acesso em 22 Dez. 2017.
- 14) Machado Jacinta de Fátima Franco Pereira et al . Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. *Saúde debate.* [Internet] 2015. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040223> Acesso em 22 Dez. 2017.
- 15) Piropo Thiago Gonçalves do Nascimento, Amaral Helena Oliveira Salomão do. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano / Telehealth, contexts and implications in Bahia scenario. *Saúde debate.* [Internet] 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100279 Acesso em 27.12.2018.
- 16) Lima Sayonara Arruda Vieira, Albuquerque Paulette Cavalcanti, Wenceslau Leandro David. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab. educ. saúde.* [Internet] 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200012> Acesso em 22 Dez. 2017.
- 17) Figueiras Amira Consuelo Melo, Puccini Rosana Fiorini, Silva Edina Mariko Koga. Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study. *Sao Paulo Med. J.* [Internet] 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.1324665> Acesso em 22 Dez. 2017.
- 18) Diehl Eliana Elisabeth, Pellegrini Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000400867&lng=en&nrm=iso Acesso em 22 Dez. 2017.
- 19) Fortuna Cinira Magali et al . Continuing education in the family health strategy: rethinking educational groups . *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400990&lng=en&nrm=iso Acesso em 22 Dez. 2017.

- 20) Coriolano Maria Wanderleya de Lavor et al . Educação permanente com agentes comunitários de saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. Trab. educ. saúde. [Internet] 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100003&lng=en&nrm=iso Acesso em 22 Dez. 2017.
- 21) Silva Jaqueline Alcântara Marcelino da, Peduzzi Marina. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. Saúde soc. [Internet] 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400018&lng=en&nrm=iso Acesso em 22 Dez. 2017.
- 22) Mattos Carmem Lúcia Guimarães de. A abordagem etnográfica na investigação científica. Etnografia e educação: conceitos e usos [online]. Campina Grande: EDUEPB. [Internet] 2011. Disponível em <http://books.scielo.org/id/8fcfr/pdf/mattos-9788578791902-03.pdf> Acesso em 22 dez de 2017.

CAPÍTULO III-ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA DA OPAS

EDUCAÇÃO PERMANENTE : explorando a realidade dos médicos de um município do interior do Nordeste.

RESUMO

A educação permanente tem sido muito estudada no contexto educacional, mas vem se tornando importante também em outros ambientes, como na saúde. **Objetivo:** Analisar a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no município de Campina Grande/PB a partir do olhar dos Médicos que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico, realizado mediante aplicação de questionário a médicos das Equipes de Saúde da Família que se disponibilizaram a participar da pesquisa. **Resultados:** Foram entrevistados 82 médicos entre os meses de maio e outubro de 2018. Sobre conhecer a PNEPS, 25 (31%) médicos disseram que já ouviram falar, mas apenas 1(4%) comentou que leu realmente alguma das portarias. 57 (69%) - um número assustador- não sabem do que se trata a PNEPS. Entre estes 57, 16 (28%) são Mais Médicos, 19 (33%) são concursados e 22 (39%), contratados. Destes 22 contratados, 16 (73%) têm menos de 5 anos de formado e só 3 (17%) já usaram o Telessaúde. Entre os 25 que conhecem a PNEPS, 9 (36%) já utilizaram alguma vez o Telessaúde. Todos que conhecem a PNEPS e a utilizam identificam melhoras no processo de trabalho, mas a grande demanda e a falta de compromisso da gestão são os maiores obstáculos para uma implantação mais robusta da PNEPS. **Discussão e Conclusões:** A não utilização desta importante ferramenta que é a EPS, faz com que a APS não consiga superar seus desafios.

DeCs: Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde; Gestão.

ABSTRACT

Continuing education has been much studied in the educational context, but it has also become important in other settings, such as health. Objective: To analyze the implementation of the Policy of Permanent Education in Health (PNEPS) in the city of Campina Grande / PB from the perspective of the Physicians who work in the Family Health Strategy of the

municipality. Methodology: This is a cross-sectional, descriptive-analytical study, carried out by means of a questionnaire to doctors of the Family Health Teams who became available to participate in the research. Results: 82 physicians were interviewed between May and October 2018. About the PNEPS, 25 (31%) doctors said they already heard, but only 1 (4%) commented that they actually read any of the ordinances. 57 (69%) - a frightening number - do not know what PNEPS is about. Among these 57, 16 (28%) are Medical Doctors, 19 (33%) are bankrupt and 22 (39%) are hired. Of these 22 contractors, 16 (73%) have less than 5 years of training and only 3 (17%) have already used Telehealth. Among the 25 who are familiar with PNEPS, 9 (36%) have already used Telessáude. Everyone who knows and uses PNEPS identifies improvements in the work process, but the great demand and lack of management commitment are the biggest obstacles to a more robust implementation of PNEPS. Discussion and Conclusions: Failure to use this important tool, which is EPS, means that APS can not overcome its challenges.

MeSH: Education, Continuing; Primary Health Care; Telemedicine. Management.

INTRODUÇÃO

A educação permanente tem sido muito estudada no contexto educacional (1), mas vem se tornando importante também em outros setores, como na saúde, por questões políticas e econômicas que impulsionam, então, os trabalhadores a reverem seus processos de trabalho de maneira crítica-reflexiva para permanecerem nas suas funções, mas também para transformar seu ambiente laboral de acordo com as necessidades em seu cotidiano (2).

Em relação à saúde, também é interessante mencionar que muitas forças estão em jogo, ora a favor - como as parcerias com as instituições de ensino, ora contra - quando falta apoio financeiro, o que limita o alcance da educação permanente no agir em saúde (3). Essas forças também agem no processo da mudança curricular, já que as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 foram discutidas por muito tempo até serem publicadas por causa do seu teor inovador no que tange a formação do médico voltado para o Sistema Único de Saúde (4).

Portanto, conhecer a realidade na Atenção Primária à Saúde consiste em uma etapa essencial para analisar a compreensão sobre a educação permanente dos atores em saúde.

A Constituição Nacional Brasileira de 1988 (5), que normatiza regras e princípios supremos do ordenamento jurídico do país, em seu parágrafo 87 do inciso II, confere atribuições legais ao Ministério da Saúde (MS) que tem como compromisso ordenar as

políticas públicas de saúde do Brasil, mas apesar dos grandes esforços, o desafio para elevar a qualidade de saúde da população ainda não foi vencido como já dizia Ceccim em 2005 (6).

Dentre esses esforços, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) iniciou um conjunto de pesquisas para alcançar um melhor entendimento sobre a formação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores de saúde (7), e o MS, então, em 2004, lança a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria Nº 198/GM em 13 de fevereiro (8), já que a tentativa de parceria com o Ministério da Educação (MEC) em 2001 através das Diretrizes Curriculares Nacionais em 2001 não lograva sucesso nos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição (9).

Diante das dificuldades de implantar a Educação Permanente em Saúde (EPS), políticas indutoras de reorientação da formação profissional fomentadas pelo MS foram iniciativas governamentais que buscavam qualificar os regimentos institucionais e práticas pedagógicas (10). Mas mesmo com a revisão da PNEPS em 2007 e em 2009 (11 e 12), e também com a Portaria do Telessaúde em 2011 (13), a imagem do quadrilátero da formação da saúde sugerida por Ceccim em 2004 (14), que engloba ensino, gestão, atenção e controle social, ainda está longe de ser alcançado.

Apesar de todo esse empenho visando o aprimoramento da APS, com estudos resgatando até o gestor acadêmico Anísio Teixeira (15), além de reflexões mais atuais de Paulo Freire (16), pouco se avançou. Em 2013 é lançada a PNEPS-SUS que só é implementada através da portaria de 2017, mas é necessário “recordar as origens” como dizia Morin (apud 17), compreendendo que essas duas políticas são tanto concorrentes como complementares; não obstante, as duas enxergam a prática como objeto de reflexão.

Este artigo tem como objetivo principal analisar como a PNEPS é trabalhada pelos médicos que atuam na APS de Campina Grande, município do interior do Nordeste.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico, realizado mediante aplicação de questionário a médicos das Equipes de Saúde da Família que se disponibilizaram a participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. Este Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em 04 de abril de 2018, e aprovado em 25 de abril de 2018 sob o número **CAAE: 86809018.5.0000.8069**.

Também se trata de uma pesquisa exploratória porque é o melhor recurso para

pesquisas no campo de saúde pública (18).

RESULTADOS

O Município de Campina Grande conta com uma população estimada para 2018 de 400.002 (quatrocentos mil e dois) habitantes. Localiza-se na mesorregião do agreste paraibano, possuindo uma área total de 621Km², cuja área urbana é de 201Km² e a área rural 420Km². O Município possui 03 distritos: Galante, São José da Mata e Catolé de Boa Vista. O clima é o equatorial e semiárido com uma média de temperatura de 22°C e umidade relativa do ar chegando a 67%. Localiza-se em uma região privilegiada entre as serras do Compartimento da Borborema, cuja posição geográfica lhe rendeu a condição de entreposto comercial com título de "Rainha da Borborema, o Coração da Paraíba". Campina Grande é uma das maiores e mais importantes cidades do interior do Nordeste do Brasil. Faz limite ao norte com o Município de Lagoa Seca, Massaranduba, Pocinhos e Puxinanã; ao sul com os Municípios de Fagundes, Queimadas, Boqueirão e Caturité; a oeste com o Município de Boa Vista; e a leste com o Município de Riachão do Bacamarte (19).

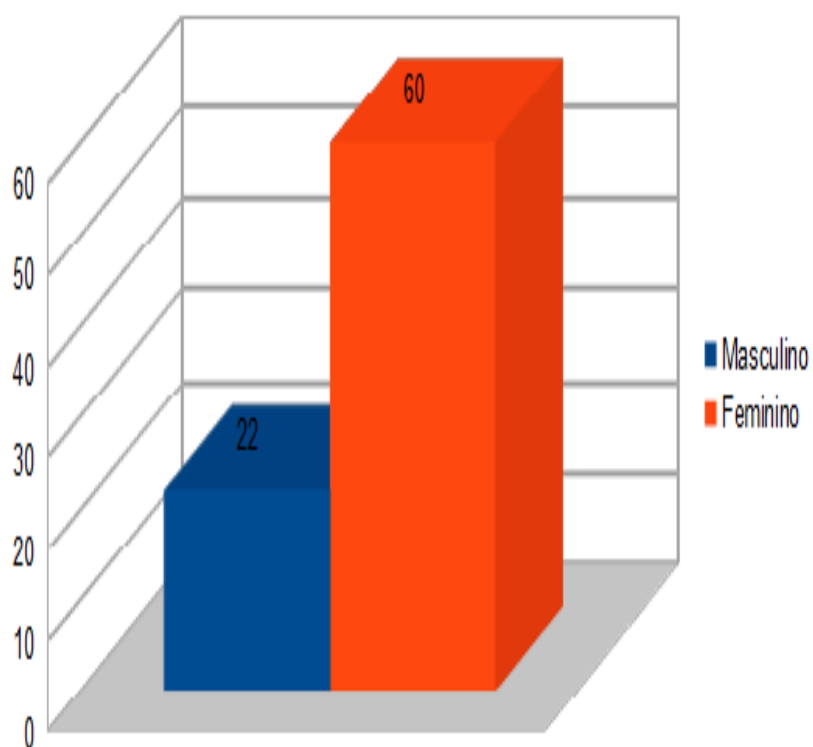
Campina Grande é dividida em 10 distritos sanitários de saúde. A coleta de dados, através de um questionário, iniciou no dia 2 de maio de 2018, e, apesar dos vários percalços como greves dos profissionais e greve dos caminhoneiros, das 77 Unidades de Saúde da Família, 100% foram visitadas. Entretanto, os participantes da pesquisa totalizaram 82 médicos (79,6%), havendo perda de 20,4% dos sujeitos de um universo de 103 equipes com médicos no momento do início da pesquisa, de um total de 107 ESF. Nenhum médico abordado se recusou a participar do estudo.

Desses 82 entrevistados, 22 são do sexo masculino (27%), enquanto 60 (73%) são do sexo feminino (Gráfico 1). 22 médicos (27%) têm menos de 30 anos de idade, 34 (42%), entre 30 e 50 anos, enquanto 26 (31%) têm mais de 50 anos de idade (Gráfico 2).

Nesta população, são 20 (24%) médicos ao total do Programa Mais Médicos (MM), 21 são (26%) concursados enquanto 41 (50%) são contratados. Destes 41 contratados, 12 são residentes de Medicina de Família e Comunidade (Gráfico 3).

15 médicos (18%) têm menos de 1 ano de formado, 26 (32%) entre 1 e 5 anos de formado, 4 (5%), entre 6 e 10 anos de formado, 13 (16%) entre 11 e 30 anos de formado e 24 (29%) com mais de 30 anos de formado (Gráfico 4). Dentre estes com mais de 30 anos de formado, 16 (67%) são concursados, 2 (8%) participam do MM e 6 (25%) são contratados.

Gráfico 1: Proporção dos entrevistados de acordo com o sexo.



Fontes: a autora

Gráfico 2: Proporção dos entrevistados segundo idade.

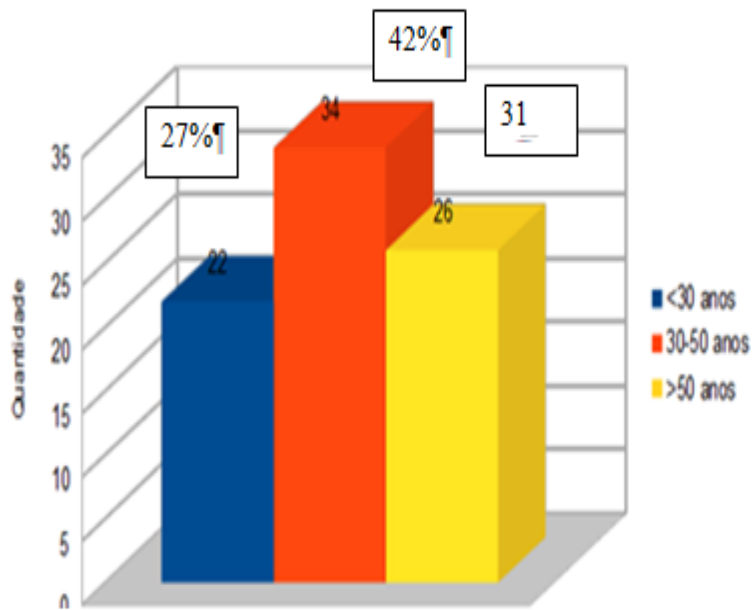
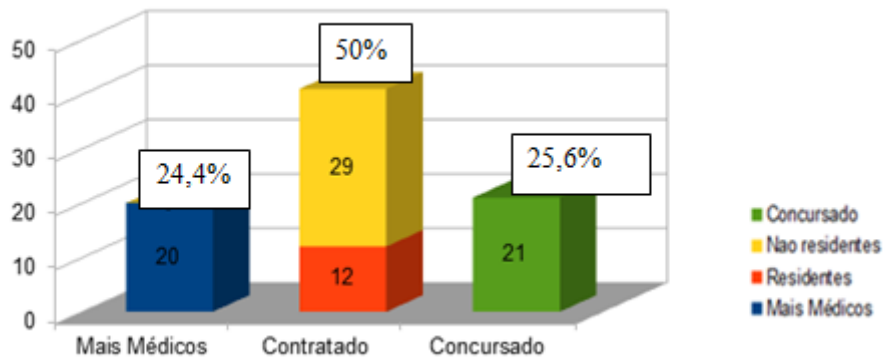
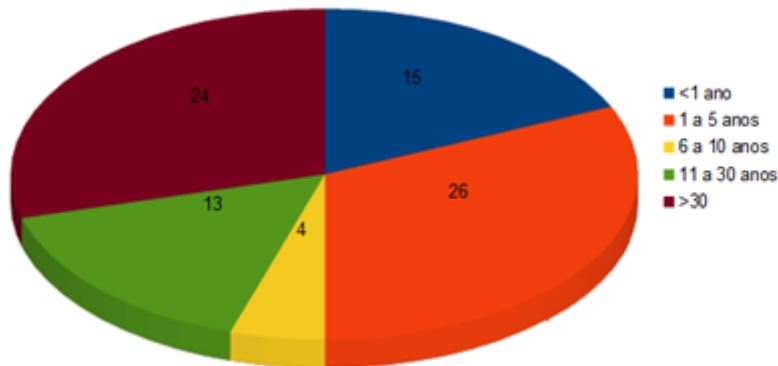


Gráfico 3: Proporção dos entrevistados segundo vínculo empregatício.



Fontes: a autora

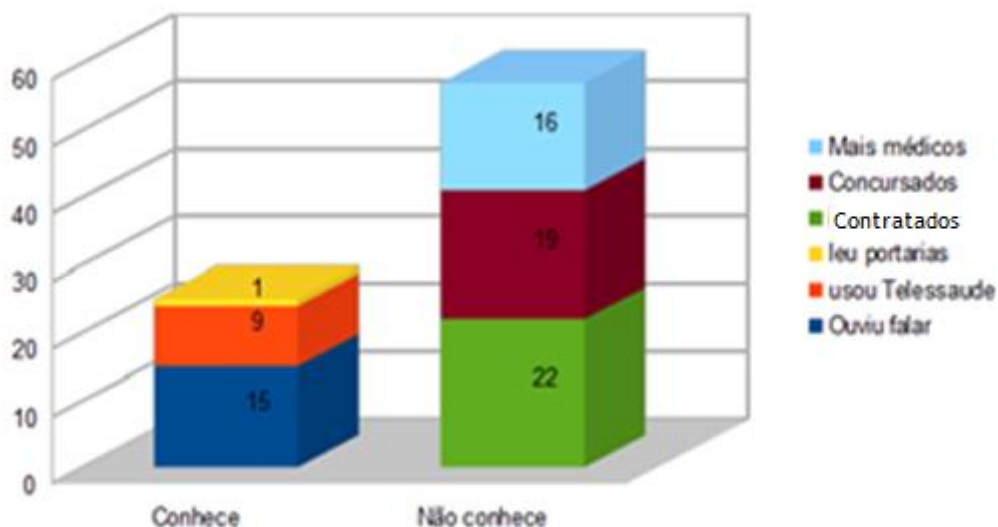
Gráfico 4: Proporção dos entrevistados segundo anos de experiência profissional.



Sobre conhecer a PNEPS, 25 (31%) médicos disseram que já ouviram falar, mas apenas 1(2,5%) comentou que leu realmente alguma das portarias. 57 (69%) - um número assustador- não sabem do que se trata a PNEPS. Entre estes 57, 16 (28%) são Mais Médicos, 19 (33%) são concursados e 22 (39%), contratados (Gráfico 5).

Destes 22 contratados, 16 (73%) têm menos de 5 anos de formado e só 3 (17%) já usaram o Telessáude. Entre os 25 que conhecem a PNEPS, 9 (36%) já utilizaram alguma vez o Telessáude.

Gráfico 5. Proporção dos entrevistados segundo conhecimento sobre a PNEPS.



Fontes: a autora

Todos que conhecem a PNEPS e a utilizam identificam melhoras no processo de trabalho, mas a grande demanda e a falta de comprometimento e envolvimento da gestão são os maiores obstáculos para uma implantação mais robusta da PNEPS.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados, há uma importante feminização na população estudada, sendo 73% composta por médicas, o que se correlaciona com outros resultados nacionais e internacionais (20,21), mas há discordâncias sobre o verdadeiro impacto deste fenômeno uma vez que poucos estudos analisaram as tendências ao longo do tempo, e os resultados daqueles que o fizeram são inconsistentes (22).

Pontual em 2008 (23) observa que a democratização da informação não aconteceu da forma necessária o que conservou os padrões tradicionais da política brasileira baseados no clientelismo e fisiologismo, enfraquecendo as possibilidades de se avançar.

Esses aspectos ocultos auxiliam o entendimento sobre a pouca aproximação dos trabalhadores aos aspectos da EPS, tanto no que se refere à sua implementação na prática, quanto também ao campo teórico quando é notório a confusão dos conceitos de EPS e EC (24 e 25). Assim, os profissionais envolvidos na APS perdem a oportunidade de vivenciar importantes reflexões referentes ao seu cotidiano, deixando de encontrar possíveis respostas a suas demandas. Esse espaço de reflexão poderia oferecer melhor entendimento sobre a dimensão ético-política do cuidado (26).

Os resultados do presente estudo também apontam nessa direção. A não utilização desta importante ferramenta que é a EPS, faz com que a APS não consiga superar seus desafios. Todos os médicos entrevistados que conheciam a EPS afirmaram que tinham muitas dificuldades em manter permanente o processo de educação devido aos problemas de grande demanda e de falta de envolvimento da gestão para legitimar o processo. Mehry em 2000 (27) fala que o médico precisa ofertar uma “caixa de ferramentas” com a possibilidade de analisar sua micropolítica e poder modificá-la. Lima em 2014 (28) identificou que as dificuldades para o aperfeiçoamento das ações foram a fragmentação das ações e a pouca priorização da EPS por alguns profissionais da gestão.

Outro aspecto não valorizado no processo de EPS é a utilização do Telessaúde. Apenas 36% dos médicos que conheciam a PNEPS utilizaram alguma vez este dispositivo. Este dado é importante porque demonstra a pouca disposição dos profissionais de organizar melhor a coordenação do cuidados aos outros setores de saúde, o que leva ao acúmulo de

encaminhamentos, diminuindo a resolubilidade da APS, já que a educação à distância muito contribuiria para solucionar, principalmente, temas desafiadores (29) o que aumentaria o poder de resolução dos casos na própria APS, fortalecendo as ações integrais e integralizadoras. Ou seja, como apontado por Feil em 2014 (30), ainda há lacunas importantes na implantação dessa política na APS.

Como também relatado por Pinto, 2014, (31) há evidências de processos educativos pontuais e de cunho informacional, sem uma frequência pré-determinada, nos questionários respondidos.

Os médicos relataram a grande demanda como a maior dificuldade em se estabelecer a frequência da EPS como referido pelos agentes comunitários no trabalho de Alves, 2014 (32).

A EPS proporcionaria reflexões sobre as necessidades de saúde da população e as discussões sobre as políticas públicas viabilizariam uma transformação na visão de mundo dos profissionais (33). Além do mais, a promoção de diálogos multiculturais seria capaz de fortalecer o controle social, a formação e as práticas educativas em saúde (34).

CONCLUSÕES

Até onde podemos perquirir, pouco realmente se avançou em relação à PNEPS no município de Campina Grande, e apesar da natureza quantitativa desse estudo, foi impossível não perceber como os trabalhadores estavam vivendo e trabalhando exauridos, como observado por Un 2015 (35).

Apesar das limitações do trabalho, que estudou a realidade da PNEPS em relação aos médicos da ESF, ficou claro que, em Campina Grande/PB, não há uma prioridade no que tange a uma implementação de sucesso da EPS. Pelas características de construção democrática, a EPS é flexível, tornando-se compatível com diversos cenários de prática em saúde no Brasil, e seu sucesso traria consequências imediatas na qualidade do serviço prestado à população. Suas diretrizes mostram-se bastante alinhadas com que está sendo proposto atualmente enquanto estratégias mais eficazes de ensino-aprendizagem no âmbito da formação médica (36).

A EPS está fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem no próprio campo de trabalho, e isso precisaria ser transmitido pela gerência descentralizada para que o trabalhador pudesse, assim, se autogerir, e, juntamente com a comunidade, refazer constante e permanentemente seu processo de trabalho. Portanto, a falta de uma postura crítico-reflexiva dos médicos, tanto por uma insuficiência na sua formação,

quanto pela não priorização na gestão da EPS, tem afastado os profissionais das atividades da EPS, o que muito compromete a qualidade do serviço prestado, não preenchendo as lacunas da formação (37). Portanto, é importante a quebra de paradigma por parte dessa classe profissional para que a PNEPS assuma seu papel de destaque no cotidiano das ESF, promovendo estratégias sustentáveis com conquistas progressivas que acarretariam, por fim, mudanças institucionais reais, para além da cultura das portarias.

REFERÊNCIAS

- 1) Lima LC. A avaliação institucional como instrumento de racionalização e o retorno à escola como organização formal. *Educ. Pesqui.* São Paulo, v. 41, n. especial, p. 1339-1352, dez., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v41nspe/1517-9702-ep-41-spe-1339.pdf>. Acesso em: 17.09.2018.
- 2) Lengrand P. *Introdução à Educação Permanente*. UNESCO. 1970. Editora Horizonte.
- 3) Mourão Vasconcelos E, Santos Carneiro Cruz PJ, do Prado EV. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [en línea] 2016, 20 (Outubro-Diciembre). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180147757001> Acesso em: 17.09.2018.
- 4) Brasil. Ministério da Educação. Resolução N° 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf> Acesso em: 14.06.17.
- 5) Brasil. Constituição Federal de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 17.09.2018.
- 6) Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005; 10(4): 975-986. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000400020&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 17.09.2018.
- 7) Lopes SRS, Piovesan ETdeA, Melo LdeO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde / Potentialities of permanent education for the transformation of healthcare practices. *Comun. Ciênc. saúde*: 18(2): 147-155, abr.-jun. 2007. Disponível em <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-484725> Acesso em 17.09.2018.

- 8) Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf Acesso em: 26.12.2017.
- 9) Brasil. Resolução CNE/CES N° 4, de 7 de Novembro De 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf> Acesso em: 26.12.2017.
- 10) Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria interministerial n° 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-saúde, para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília, DF: 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-3019.htm> Acesso em: 26.12.2017.
- 11) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 35, de 4 de janeiro de 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html Acesso em: 26.12.2017.
- 12) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa> Acesso em: 14.06.2017.
- 13) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.546, de 27 de outubro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html Acesso em: 17.09.2018.
- 14) Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf> Acesso em: 17.09.2018.
- 15) Almeida Filho N. Nunca fomos Flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Sep 17] ; 30(12): 2531-2543. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2014001202531&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 17.09.2018.
- 16) Silva EMA, Araújo CMde. V Colóquio Internacional Paulo Freire – Recife, 19 a 22-setembro 2005. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15779200-Reflexao-em-paulo-freire>

- uma-contribuicao-para-a-formacao-continuada-de-professores.html Acesso em: 17.09.2018.
- 17) Arruda MP, Ghiggi G. Conversações sobre educação popular e educação permanente – propostas concorrentes e complementares? REP - Revista Espaço Pedagógico, v. 19, n. 1, Passo Fundo, p. 135-150, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rep/article/view/2831> Acesso em: 17.09.2018.
- 18) Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev. Saúde Pública 29(4). 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n4/10> Acesso em: 17.09.2018.
- 19) Plano Municipal de Saúde De Campina Grande/PB. 2018-2021.
- 20) Seixas Paulo Henrique D'Ângelo. Os Sujeitos do Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo / organizadores Joana Azevedo da Silva, Paulo Henrique D'Ângelo Seixas, Regina Maria Giffoni Marsiglia. -- São Paulo : Cealag / Memnon, 2011. -- (ObservaRHSP ; estudos e projetos ; v. 1). Capítulo 1: Os Médicos em Saúde da Família na Cidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.observarhsp.org.br/portal/images/relatorios/Coletanea1.pdf#page=30> Acesso em: 28.12..2018.
- 21) Borracci Raúl A., Salazar Adriana I., Arribalzaga Eduardo B.. El futuro de la feminización de la medicina en Argentina. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2018; 21(3): 113-118. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322018000300002&lng=es Acesso em: 29.12.2018.
- 22) Hedden Lindsay et al. The implications of the feminization of the primary care physician workforce on service supply: a systematic review. Hum Resour Health; 12: 32, 2014 Jun 04. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24898264> Acesso em: 29.12.2018.
- 23) Pontual P. Desafios à construção da democracia participativa no Brasil: a prática dos conselhos de gestão das políticas públicas. Revista de debates do Centro de Assessoria e estudos Urbanos-Cidade. Disponível em: <http://polis.org.br/publicacoes/desafios-a-construcao-da-democracia-participativa-no-brasil-a-pratica-dos-conselhos-de-gestao-das-politicas-publicas/> Acesso em: 17.09.2018.
- 24) Bomfim EdosS et al. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? Rev. Pesqui. Cuid. Fundam: 9(2): 526-535, abr.-jun. 2017. ilus Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2017/r92526.php> Acesso em: 22.12.2017.
- 25) Barth PO, Santos JLGdos; Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e

- práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev. Eletrônica enferm*;16(3): 604-611. 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a15.pdf> Acesso em: 22.12.2017.
- 26) Medeiros GTde, Nascimento FAFdo, Pavòn RG, Silveira FdeA. Educação permanente em saúde mental: relato de experiência. *Interface comum. Saúde educ*; 20(57): 475-484, abr.-jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200475 Acesso em: 22.12.2017.
- 27) Merhy E. E. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf> Acesso em: 05.11.2018.
- 28) Lima SAdAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 425-441, maio/agosto 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200012> Acesso em: 22.12.2017.
- 29) Daza MPM, Berretin-Felix G, Machado MAMdeP. Requisitos para utilização de cybertutor com agentes comunitários de saúde. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 573-581, Apr. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620141391> Acesso em: 22.12.2017.
- 30) Feil AI, Finkler C, Cunha AZSda. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Espaço saúde (Online)*;15(4): 64-75, out.-dez. 2014. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/semic/article/view/12250> Acesso em: 22.12.2017.
- 31) Pinto HA et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulg. Saúde debate*; (51): 145-160, out.2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf> Acesso em: 22.12.2017.
- 32) Alves MdosR et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)*;6(3): 882-888, jul.-set. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/5057/505750623003/> Acesso em: 22.12.2017.
- 33) Santos PTdos, Bertolozzi MR, Hino P. Necessidades de saúde na atenção primária: percepção de profissionais que atuam na educação permanente. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 23, n. 6, p. 788-795, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600012> Acesso em: 22.12.2017.

34) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.761 de 19 de novembro de 2013. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html Acesso em: 17 set. 2018.

35) Un JAW. A saúde nas palavras e nos gestos reflexões da rede de educação popular e saúde. 2ª edição revista e ampliada. MS. 2015, p 240-263.

35) Pereira AdeA, Costa ANda, Megale RdeF. Saúde mental para médicos que atuam na estratégia saúde da família: uma contribuição sobre o processo de formação em serviço. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 269-279, June 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400017> Acesso em: 22.12.2017.

36) Santos AR dos, Lemos Coutinho M. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. Rev. Baiana saúde pública; 38(3)jul.-set. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n3/a4626.pdf> Acesso em: 22.12.2017.

CAPÍTULO IV

Considerações Finais

Desde a escolha do tema da dissertação até o término da revisão do trabalho, essa caminhada do mestrado me proporcionou muito prazer. Cada artigo lido sobre EPS me abria oportunidades de melhorar meu próprio desempenho como médica e aprimorava minhas reflexões críticas.

A fase da coleta de dados, entretanto, foi mais desafiadora do que eu imaginava. Deparei-me com vários períodos de greves e paralisações por melhores salários e condições de trabalho, e apesar de não ter sido o foco da pesquisa avaliar qualitativamente as ações da PNEPS, ficou claro que os resultados obtidos negativos sobre a implantação da PNEPS em Campina Grande/PB se originam dessa falta de estrutura mínima para a organização de cada equipe.

Apesar de não se tratar de um trabalho com metodologia qualitativa, o segundo artigo poderia ter trazido também aspectos percebidos durante as visitas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Campina Grande. Todas as gerentes distritais foram contactadas previamente e foram feitos, quando possível, contatos telefônicos para que se soubesse o dia de folga dos médicos, mas, devido a paralisações não programadas devido principalmente a atrasos salariais, cerca de 20% dos médicos não estavam em seu setor de trabalho, mesmo sem ser folga, havendo essa perda amostral. Também houve problemas para se localizar algumas equipes porque eram unidades novas que ainda não haviam sido inseridas no Google maps, sem contar nas dificuldades de acesso de muitas equipes que são localizadas em zonas perigosas da cidade com policiamento fazendo abordagens à luz do dia. Outras unidades com infraestrutura prejudicada, com lixo ao lado de unidades ou com esgoto a céu aberto ou valas que dificultam o acesso de carro. Alguns desses fatos estão em fotos no Apêndice III.

Apesar de todos os médicos afirmarem que não há uma frequência pré-estabelecida para a realização da EPS, essa falta de engajamento dos profissionais poderia ser explicada pela falta de pagamento regular, além de ter sido verificado nas entrevistas as variadas formas de pagamento dos diferentes tipos de vínculos. Os contratos dos MM oferecem um salário que chega a ser o dobro dos contratados avulsos. Por sua vez os médicos concursados ganham menos que os residentes que recebem uma bolsa extra do MS.

Até essa confusão salarial parece interferir na PNEPS. Esses vencimentos distintos desmotivam o contratado, e mesmo quem ganha mais acaba não se envolvendo em atividades

além dos atendimentos clínicos já que não há uma gestão que estimule permanentemente as práticas crítico-reflexivas.

Em todas as unidades visitadas, os cronogramas das equipes que estavam afixados na recepção colocavam o termo de EPS no turno de folga dos profissionais. Isso demonstra a falta de entendimento da importância dessa ferramenta para a qualificação da APS. Outro entendimento equivocado refere-se ao fato de que a grande demanda é a principal barreira para realização da EPS. Na verdade a falta de controle da demanda nada mais é do que o reflexo da falta de EPS.

A PNEPS é produto justamente de atores preocupados com essa organização do processo de trabalho. Ou seja, uma PNEPS devidamente implementada é capaz de resolver os problemas mais críticos da APS, e conseqüentemente, controlar a demanda. Mas isso não vem acontecendo nem em Campina Grande, nem no Brasil em geral como pude perceber através da minha pesquisa.

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO

IDADE:

ANOS DE FORMADO:

1) Há quantos anos o(a) Sr(a) atua na atenção básica?

2) Há quanto tempo faz parte desta equipe?

3) Qual seu vínculo de trabalho

ATUAL: () CONCURSADO () CONTRATADO () MAIS MÉDICOS

O(a) Sr(a) possui especialidade(s) registrada(s) no CRM-PB? Se sim, qual(is)?

4) O(a) Sr(a) participa de reuniões com a gestão com o objetivo de tentar solucionar dificuldades no seu processo de trabalho?

() NÃO () SIM ; Com que frequência?

5) O(a) Sr(a) participa de reuniões com a equipe com o objetivo de tentar solucionar dificuldades no seu processo de trabalho?

() NÃO () SIM; Com que frequência?

6) A gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde?

() NÃO () SIM; Com que frequência?

7) Sua unidade básica funciona como espaço de formação de ensino-aprendizagem para graduandos ou residentes?

() NÃO () SIM

8) Conhece o Telessaúde:

() NÃO () SIM

9) Já o utilizou no passado? () NÃO () SIM

10) O(a) Sr(a) conhece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)?

() SIM Se () NÃO (FIM DA PESQUISA).

11) O(a) Sr(a) acha que a PNEPS pode auxiliar na solução dos problemas encontrados nesta unidade de saúde?

() SIM () NÃO

12) O(a) Sr(a) tem encontrado dificuldades para desenvolver ações articuladas de acordo com a PNEPS para otimizar o processo de trabalho da equipe na unidade?

() SIM Se SIM, quais? () NÃO

13) O(a) Sr(a) tem percebido mudanças no processo de trabalho devido a ações da PNEPS?

() SIM Se SIM, quais? () NÃO

APÊNDICE II - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA-PROFSAÚDE *Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os Médicos da Estratégia de Saúde da Família*

Nº do Instrumento: _____

Pesquisa para obtenção do título de mestre pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE (Área de concentração: Saúde da Família/Orientadora: Prof^ª. Dra. Jória Viana Guerreiro).

O título de nossa pesquisa é “Educação Permanente ou intermitente: explorando a realidade dos médicos da Atenção Primária de Campina Grande/PB”. Essa pesquisa tem como objetivo explorar e avaliar as ações de Educação Permanente nas Unidades de Saúde da Família de Campina Grande/PB.

Sua participação nesta pesquisa se dará de maneira voluntária e compreenderá em responder um questionário sobre as ações de Educação Permanente na sua unidade de saúde.

Este estudo não implica em nenhum risco para sua saúde, apenas riscos mínimos previsíveis como o desconforto para responder alguns itens do instrumento. Portanto, as perguntas que possam causar desconforto não precisarão ser respondidas, e o questionário pode ser interrompido a qualquer momento. A entrevista será feita dependendo da sua disponibilidade e contamos com cerca de dez minutos para sua aplicação.

Ressaltamos que você poderá desistir da pesquisa a qualquer momento.

Para fins de pesquisa os pesquisadores garantem que seu nome será preservado e que nenhum dado sobre sua pessoa será divulgado.

Eu, _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do método que será utilizado. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar. Fui igualmente informado da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento, e da garantia de que não serei identificado(a) quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa e que posso entrar com o pesquisador responsável **Paula Facão Carvalho Porto de Freitas** pelo celular (83)99308-8686 a qualquer momento.

Nome do entrevistador

Assinatura do Entrevistado

Data: ___/___/___

COMITÊ DE ÉTICA DA UFPB/CCM/CIDADE UNIVERSITÁRIA-JOÃO PESSOA/PB

APÊNDICE III – DIÁRIO DE CAMPO



(UNIDADE ANTIGA ABERTA)



(UNIDADE NOVA FECHADA CEDO DA TARDE)



(UNIDADE COM HORTA COMUNITÁRIA)



(ESPERANDO PARA APLICAR O QUESTIONÁRIO)



(CARRO ATOLADO EM ESGOTO A CÉU ABERTO)



(PACIENTES QUE AJUDARAM A DESATOLAR O MEU CARRO)

ANEXO I

The screenshot displays the 'Plataforma Brasil' interface. At the top, there is a green header with the logo on the left and navigation icons for 'principal' and 'sair' on the right. Below the header, a dark blue bar contains the user's name 'Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas - Pesquisador | V3.2' and a session expiration timer 'Sua sessão expira em: 39min 48'. A secondary navigation bar includes buttons for 'Público', 'Pesquisador', and 'Alterar Meus Dados'. The main content area is titled 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA' and features a section for 'DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA'. The project details listed are: 'Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?', 'Pesquisador Responsável: Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas', 'Área Temática:', 'Versão: 1', 'CAAE: 86609018.5.0000.8069', 'Submetido em: 04/04/2018', 'Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM', 'Situação da Versão do Projeto: aprovado', 'Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável', and 'Patrocinador Principal: Financiamento Próprio'. A circular stamp with the text 'COORDENADOR' is visible on the right side of the details. At the bottom right, there is a link for 'Comprovante de Recepção' with a PDF icon and the file name 'PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1100452'. A home icon is located on the right edge of the content area.

Plataforma Brasil

principal sair

Público Pesquisador Alterar Meus Dados

Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas - Pesquisador | V3.2

Sua sessão expira em: 39min 48

Cadastros

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?
Pesquisador Responsável: Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 86609018.5.0000.8069
Submetido em: 04/04/2018
Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM
Situação da Versão do Projeto: aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

COORDENADOR

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1100452

ANEXO II

ARTIGOS SUBMETIDOS À REVISTA OPAS

EDUCAÇÃO PERMANENTE OU INTERMITENTE?

Journal:	<i>Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Opinion and Analysis
DeCS Keywords At the bottom of this page, you will be required to confirm that the words you provide here conform to the DeCS standards outlined at DeCS (http://decs.bvs.br):	Educação Permanente, Atenção Primária à Saúde, Telessaúde
Subject List:	Health care/Atención de salud
Language:	Portuguese

EDUCAÇÃO PERMANENTE : explorando a realidade dos médicos de um município do interior do Nordeste.

Journal:	<i>Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Research
DeCS Keywords At the bottom of this page, you will be required to confirm that the words you provide here conform to the DeCS standards outlined at DeCS (http://decs.bvs.br):	Educação Permanente, Atenção Primária à Saúde, Gestão
Language:	Portuguese
Subject List:	Health education/Educación de salud, Health policy/Políticas de salud