

ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ARAÚJO

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO
PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: UMA TEORIA FUNDAMENTADA NOS
DADOS**

**NATAL/RN
2024**

ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ARAÚJO

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO PROCESSO
DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA
TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante

Natal/RN
2024

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Prof. Alberto Moreira Campos - -Departamento
de Odontologia - DOD

Araújo, Ana Beatriz Gouveia de.

Educação permanente em saúde no processo de trabalho na
atenção primária: uma teoria fundamentada nos dados / Ana Beatriz
Gouveia de Araújo. - Natal, 2024.

93 f.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Natal, RN, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Elisângela Franco de Oliveira
Cavalcante.

1. Educação Permanente - Dissertação. 2. Atenção Primária à
Saúde - Dissertação. 3. Profissionais de Saúde - Dissertação. 4.
Fluxo de Trabalho - Dissertação. 5. Pesquisa Qualitativa-
Dissertação. I. Cavalcante, Elisângela Franco de Oliveira. II.
título

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por sua bondade e misericórdia, pois sem Ele eu nunca chegaria onde estou, o louvo, pois sempre estive ao meu lado durante toda a minha vida e até aqui tem me sustentado. Todas as vitórias, todo o esforço e toda a minha dedicação tem a ver com ELE! Honras sejam dadas ao Senhor, que me proporcionou entrar no mestrado, por mim, tão sonhado, e que me sustentou durante todos esses dias, meses e anos. Nos momentos felizes, mas principalmente nos piores dias. Que me guardou em todas as viagens de Alagoa Nova-PB para Natal-RN durante a coleta de dados e que nunca me abandonou em um só segundo. Louvado seja DEUS!

Agradeço a minha mãe GEÓRGIA, que desde o meu primeiro dia de vida cuidou de mim da maneira mais linda que um ser humano pode cuidar de outro, sempre com os pés no chão, sempre com muito esforço, me ensinando a ser uma cidadã de bem. Ela não é apenas mãe, mas a melhor amiga que Deus podia me dar. Que durante todos esses anos trabalhou incansavelmente para que esse dia chegasse. Essa vitória não é só minha, mas também é DELA.

Aos meus tios e tias, que são minha base, os quais desde criança me incentivam a estar onde estou. A todos os meus primos e primas e a todos os meus familiares, pessoas que sei que posso contar em todos os momentos da minha vida. A todos os meus amigos, amigas e companheiros de jornada que me auxiliaram de maneira tão especial para que esse dia chegasse, agradeço por todo amor, paciência e compreensão que tiveram comigo durante todos esses anos. EU AMO VOCÊS.

A TODOS meus queridos mestres e doutores em especial Dra. Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante que desde o início do mestrado tem me orientado e tido paciência para ajudar no meu crescimento acadêmico. Agradeço pelo incentivo e carinho que sempre teve comigo. Foi com você que aprendi tanto, quando nem eu mesma acreditava que podia, entendendo que realmente não é fácil, porém gratificante. À minha banca, as professoras Dra. Maria Aparecida Salci e Dra. Janete Castro, agradeço por terem aceitado e participado desse momento comigo.

Mais uma etapa foi concluída, muitas lutas, muitas vitórias, muitas lágrimas e muitos sorrisos de felicidade. Sei que outras fases virão, mas que prossigamos, vivendo dia após dia uma vida para a GLÓRIA DE DEUS. A todos vocês toda a minha gratidão!

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma potente ferramenta para se promover transformações almeçadas por gestores e trabalhadores para a melhoria dos serviços e do sistema de saúde. Este estudo tem como objetivos principais compreender a Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais que atuam no contexto atual do Sistema Único de Saúde e elaborar um modelo teórico sobre a Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde no contexto atual do Sistema Único de Saúde. Os participantes do estudo foram formados pelos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde que fazem parte do Distrito Sanitário Oeste da cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que tem como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, de abordagem estruturalista proposta por Strauss e Corbin. A Teoria Fundamentada nos Dados foi escolhida por ser uma abordagem metodológica que possui rigor durante a coleta e análise dos dados, considerando que a pesquisa estudará uma estratégia de formação profissional inserida na rotina e processo de trabalho dos profissionais de maneira processual. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2023 por meio de entrevista em profundidade, a partir da seguinte questão norteadora: Fale sobre a educação permanente no seu processo de trabalho na atenção primária em saúde. A coleta de dados seguiu a amostragem teórica, sendo realizada a partir de três grupos amostrais, o primeiro composto por 16 enfermeiros, o segundo por cinco gestores e o terceiro por uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. A análise dos dados foi realizada simultaneamente à coleta de dados, com constante levantamento de novos questionamentos e realizando a análise comparativa, seguindo a codificação aberta, axial e seletiva. Foi utilizado como ferramenta tecnológica o software Atlas ti, versão 8, com a devida licença adquirida. Com a codificação das entrevistas obteve-se da análise 1391 citações, 824 códigos, quatro memorandos, 27 grupos de códigos e 16 redes ou diagramas analíticos. Após a análise dos dados foi realizada a validação do modelo teórico pelos seguintes grupos: dois pesquisadores selecionados por suas expertises em investigações, discussões e práticas na Educação Permanente em Saúde; três pesquisadores com expertise no método da TFD; cinco participantes dos grupos amostrais do estudo. Os resultados alcançados foram divididos em categorias conforme as circunstâncias paradigmáticas, condições, ação/interação e consequências. Foram elucidadas as seguintes categorias representativas do fenômeno estudado: Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS; Enfrentando as adversidades do trabalhar em saúde e a necessidade do conhecimento aplicado e das condições de trabalho adequadas; Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS; Estabelecendo os avanços advindos da EPS no contexto da APS; e Declarando as dificuldades da não efetivação da EPS no processo de trabalho em saúde. Os resultados proporcionaram a construção do modelo teórico que representa a compreensão da Educação Permanente em Saúde no Processo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais que atuam no contexto atual do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde. Profissionais de Saúde. Pesquisa Qualitativa. Processo de Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

Continuing Health Education presents itself as a powerful tool to promote transformations desired by managers and workers to improve services and the health system. This study's main objectives are to understand Permanent Health Education in the work process of Primary Health Care from the perspective of professionals who work in the current context of the Unified Health System and to develop a theoretical model on Permanent Health Education in the work process in Primary Health Care in the current context of the Unified Health System. The study participants were formed by health professionals from the Basic Health Units that are part of the Western Health District of the city of Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. This is a research with a qualitative approach that has as its methodological reference the Grounded Theory, with a structuralist approach proposed by Strauss and Corbin. Grounded Theory was chosen because it is a methodological approach that is rigorous during data collection and analysis, considering that the research will study a professional training strategy inserted into the routine and work process of professionals in a procedural manner. Data collection took place between January and May 2023 through in-depth interviews, based on the following guiding question: Talk about continuing education in your work process in primary health care. Data collection followed theoretical sampling, being carried out from three sample groups, the first composed of 16 nurses, the second by five managers and the third by a nursing technician and four community health agents. Data analysis was carried out simultaneously with data collection, with constant raising of new questions and carrying out comparative analysis, following open, axial and selective coding. The Atlas ti software, version 8, was used as a technological tool, with the appropriate license acquired. With the coding of the interviews, 1391 citations, 824 codes, four memos, 27 groups of codes and 16 networks or analytical diagrams were obtained from the analysis. After data analysis, the theoretical model was validated by the following groups: two researchers selected for their expertise in investigations, discussions and practices in Continuing Health Education; three researchers with expertise in the GT method; five participants from the study sample groups. The results achieved were divided into categories according to paradigmatic circumstances, conditions, action/interaction and consequences. The following representative categories of the phenomenon studied were elucidated: Pointing out needs and paths for implementing EPS in PHC; Facing the adversities of working in health and the need for applied knowledge and adequate working conditions; Proposing strategies and relationships that enhance the materialization of EPS; Establishing the advances arising from EPS in the context of PHC; and Declaring the difficulties of not implementing EPS in the health work process. The results provided the construction of the theoretical model that represents the understanding of Continuing Health Education in the Primary Health Care Work Process from the perspective of professionals working in the current context of the Unified Health System.

Keywords: Continuing Education. Primary Health Care. Health Professionals. Qualitative Research. Health Work Process.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Modelos paradigmáticos da perspectiva straussiana da TFD, que mostra os aspectos necessários pertencentes ao padrão a ser seguido. Natal/RN, 2023.....30
- Quadro 2:** Esquema paradigmático representativo do fenômeno e suas categorias, subcategorias e Códigos. Natal/RN 2023.....53

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Representação em mapa do Distrito Oeste. Google imagens, 2022.....	33
Figura 02: Diagrama representativo dos procedimentos de codificação para construção da teoria fundamentada nos dados, segundo Strauss e Corbin, 2008.....	38
Figura 03: Análise de dados: Codificação aberta utilizando o Software <i>Atlas Ti</i> . Natal, 2023.....	39
Figura 04: Análise de dados: Memorando 03 utilizando o Software <i>Atlas Ti</i> . Natal, 2023.....	39
Figura 05: Análise de dados: Grupos de códigos utilizando o Software <i>Atlas Ti</i> . Natal, 2023.....	40
Figura 06: Análise de dados: Redes que resultaram dos grupos de códigos utilizando o Software <i>Atlas Ti</i> . Natal, 2023.....	41
Figura 07: Códigos advindos da análise dos dados na dimensão conceitual “APS” Natal/RN, 2023.....	42
Figura 08: Divisão dos códigos advindos da análise dos dados na dimensão conceitual “APS” Natal/RN, 2023.....	43
Figura 09: Diagrama final integrador representativo do modelo teórico.....	49
Figura 10: Códigos advindos da análise dos dados “Ações e perspectivas”. Natal/RN, 2023.....	56
Figura 11: Códigos advindos da análise dos dados “Concretizar a EPS”. Natal/RN, 2023.....	58
Figura 12: Códigos advindos da análise dos dados “Papel da Gestão”. Natal/RN, 2023.....	60
Figura 13: Códigos advindos da análise dos dados “Crítica”. Natal/RN, 2023.....	61
Figura 14: Códigos advindos da análise dos dados “Dificuldade”. Natal/RN, 2023.....	64
Figura 15: Códigos advindos da análise dos dados “Equipe”. Natal/RN, 2023.....	65
Figura 16: Códigos advindos da análise dos dados “Outros profissionais”. Natal/RN, 2023.....	66
Figura 17: Códigos advindos da análise dos dados “Benefícios da EPS”. Natal/RN, 2023.....	68
Figura 18: Códigos advindos da análise dos dados “Mudança”. Natal/RN, 2023.....	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantidade de Enfermeiros (as) por Unidades de Saúde localizadas no Distrito Sanitário Oeste da Cidade de Natal/RN. 2022.....	34
--	----

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ACS – Agente Comunitários de Saúde

ADAPS – Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 – Doença causada pelo vírus *Sars-Cov-2*

DS – Distrito Sanitário

DSO – Distrito Sanitário Oeste

EaD – Educação a distância

EP – Educação Permanente

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

FMPE – Foundation for Medical Practice Education

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

MS – Ministério da Saúde

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NEP - Núcleo de Educação Permanente

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PEC – Proposta de Emenda à Constituição

PMAQ-AB – Programa de Melhoria e da Qualidade na Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PTS – Processo de Trabalho em Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD – Teoria Fundamentada nos Dados

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	20
2.1	Objetivo geral	20
2.2	Objetivos específicos	20
3	REVISÃO DA LITERATURA	21
3.1	Breve histórico e política da Educação Permanente em Saúde	21
3.2	Educação Permanente em Saúde e Processo de Trabalho em Saúde	23
3.3	Educação Permanente em Saúde e Atenção Primária à Saúde	25
4	MARCO CONCEITUAL: definição da Educação Permanente em Saúde	26
5	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	30
5.1	Tipo de Estudo	30
5.2	Cenário do Estudo	32
5.3	Participantes do Estudo	33
5.4	Coleta de Dados	35
5.5	Análise de dados	37
5.6	Validação	42
5.7	Aspecto Éticos	43
6	RESULTADOS	46
6.1	Modelo teórico	46
6.2	Categorias integrantes do modelo teórico	51
6.3	Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS: Elucidando as subcategorias e categorias relacionadas a condição	53
6.4	Enfrentando as adversidades do trabalhar em saúde e a necessidade do conhecimento aplicado e das condições de trabalho adequadas e Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS: Elucidando as subcategorias e categorias relacionadas às ações/interações	60
6.5	Estabelecendo os avanços advindos da EPS no contexto da APS e Declarando as dificuldades da não efetivação da EPS no processo de trabalho em saúde: Elucidando as subcategorias e categorias relacionadas as consequências	65
7	DISCUSSÃO	68
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	82
	APÊNDICE B – TCLE	83

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

87

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA

93

1 INTRODUÇÃO

O termo Educação Permanente (EP) surgiu na França no ano de 1955 e foi oficializado no ano seguinte pelo Ministério da Educação através de um documento que abordava a reforma do ensino público e a escolaridade obrigatória. No final da década de 1960, a EP passa a ser difundida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que compreende a qualificação profissional como um dos mais importantes meios para a produtividade econômica e de desenvolvimento de um país. A denominada Educação Permanente em Saúde (EPS) surge na década de 1980, tendo sido disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) (GADOTTI, 1988; OPAS, 1988).

De acordo com estudos, a EPS é uma estratégia propagada através de políticas públicas, para uma boa consolidação do SUS, potencializa a aplicação de recursos que melhoram a comunicação entre os profissionais e se apresenta como uma ferramenta transformadora das relações interpessoais e do Processo de Trabalho em Saúde (PTS) (FUSCO, 2023; UCHIDA; FUJIMAKI, 2022).

A EPS se mostra como uma potente ferramenta para se promover transformações almeçadas por gestores e trabalhadores para a melhoria dos serviços e do sistema de saúde. Quando é realizada em suas bases estruturantes, a problematização da realidade e a valorização dos saberes dos trabalhadores e das trocas de conhecimentos possibilitam resultados mais consistentes. Assim, as práticas na EPS permitem um despertar dos trabalhadores de saúde para a mudança de sua prática diária, modificando assim a sua atuação profissional e conseqüentemente possibilitando qualificação dos serviços (SANTOS, 2021; FERREIRA, 2019).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi implementada no Brasil pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, considerando as especificidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade instalada de oferta institucional de ações formais da educação na saúde (BRASIL, 2009).

É importante observar que a EPS é uma forma de aprendizagem dentro do trabalho, possibilitando que o aprender e o ensinar se incorporem à rotina dos serviços, se baseia na

possibilidade de transformar as práticas profissionais, feita a partir dos problemas enfrentados na realidade levando em consideração os conhecimentos e as experiências que os profissionais já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho considerando as necessidades de formação. Assim, a EPS visa a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho (BRASIL,2009).

Precisa-se ter em vista que a EPS é uma estratégia para a melhoria do processo de trabalho e do desenvolvimento da educação profissional em saúde, sendo, dessa forma, necessário que a gestão veja essa estratégia como uma atribuição importante a ser realizada de forma que seja evidência na forma de trabalho e atuação dentro da saúde pública. Mais do que conhecimentos técnicos atualizados e baseados na melhor evidência científica, a consolidação do modelo integral de atenção à saúde acontece no desenvolvimento das competências práticas (DOLNY, 2020).

Nesse entendimento e sabendo que a Atenção Primária à Saúde (APS) segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é a principal porta de entrada dos serviços de saúde e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é de extrema necessidade investir no fortalecimento da utilização de ferramentas de gestão do cuidado como a educação permanente, com a finalidade de ampliar a resolutividade da atenção (BRASIL, 2017; SILVA, 2021).

Quando há inexistência da EPS, abre-se uma lacuna que pode comprometer o processo de trabalho não apenas dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), como também de todos os profissionais atuantes. Com essa perspectiva, a EPS se mostra como uma ferramenta potente para se promover as transformações que são almejadas tanto por gestores como por trabalhadores permitindo a melhoria da atuação em saúde na APS (FERNANDES, 2019; SANTOS, 2021).

Nesse contexto, é de grande relevância explicar as mudanças que ocorreram após a implementação da PNEPS no Brasil. No ano de 2016, aconteceu um dos maiores marcos da história política brasileira, o impeachment presidencial, que trouxe consigo modificações no âmbito da saúde pública do país. A Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 241/2016, entrou em vigor, alterando o ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, declarando um novo teto para os gastos públicos, tendo como limite a

despesa do ano anterior, ou seja, despesas com saúde, educação, assistência social e previdência, por exemplo, serão limitadas pelos próximos 20 anos, devido à aprovação da PEC 55/2016. A PEC 241 limitaria o investimento público na área da saúde e dessa forma, com a falta de investimento a saúde pública não consegue se manter, causando a impressão que está falida e ineficiente. Tornando-se mais fácil a manipulação da massa a respeito de apoiar as privatizações, deixando em risco o desenvolvimento da EPS dentro do SUS (LIRA, 2016; GARCIA, 2017).

Além disso, mudanças nas políticas da APS alteraram a forma como acontece a Educação Permanente em Saúde nesse cenário, um desses exemplos foi a forma de financiamento, antes conhecido como Programa de Melhoria e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ AB), que era permeado pela EPS e proporcionava um espaço privilegiado de produção coletiva para o Processo de Trabalho em Saúde. Porém em novembro de 2019, por meio da portaria 2.979, surgiu o programa “Previne Brasil” que teve vigência em 2020 e fragilizou os princípios da universalidade e integralidade em saúde, reforçando a compreensão reducionista de trabalho em equipe ao priorizar algumas profissões em detrimento de outras que compunham as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que teve seu financiamento específico extinto pelo Previne Brasil, complicando a realização da EPS (OLIVEIRA, 2020; BRASIL, 2019; SILVA, 2021).

Ademais, no ano de 2021, o mundo presenciou a ascensão do novo coronavírus (Sars-Cov-2) e com a ausência de uma coordenação nacional em resposta à pandemia iniciaram-se inúmeras dificuldades para as equipes da APS, principalmente pela baixa clareza quanto ao papel desse nível assistencial e pela fragilidade nas orientações e educação permanente. Com o prolongar da pandemia da Doença causada pelo novo coronavírus descoberta em dezembro de 2019 (COVID-19), foi necessária a reestruturação dos sistemas de saúde e reorganização do processo de trabalho, essa modificação na APS não pode significar descontinuidade de outros cuidados prevalentes no território, principalmente em cenários com vulnerabilidades. Mesmo com a organização de Educação a distância (EaD) e ensino remoto, relacionados com a gravação das Webaulas que se configuram enquanto a principal tecnologia de apoio neste cenário, a EPS ficou prejudicada, pois vai de encontro com um dos seus princípios que é a educação dentro do processo de trabalho, visando as dificuldades encontradas na prática profissional (SILVA, 2021; MACIEL, 2020; FONTOURA, 2021).

Tendo em consideração que a pandemia chegou a um momento de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como a criação da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) que se apresenta como uma brecha legal para o crescimento do setor privado na rede de atenção básica nacional, a flexibilização da inserção dos agentes comunitários de saúde (ACSs) nas equipes de Saúde da Família (eSFs) e equipes de Atenção Básica (eABs), indo na contramão dos princípios de territorialização, caráter comunitário e de promoção à saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) (GIOVANELLA, 2020; MOROSINI, 2020).

Historicamente, no cenário brasileiro, a formação profissional no setor saúde, apresentou possibilidades para um ensino baseado em metodologias ativas de conhecimento, construída a partir da problematização do método de trabalho, culminando assim, na transformação da prática com foco na atenção à saúde, além disso, é notório que frente aos avanços tecnológicos e às exigências do mundo do trabalho é primordial que o profissional se aproprie do conhecimento e de atitudes para alicerçar sua assistência. O profissional focado nesse processo necessita ampliar e aprofundar os saberes específicos de sua área de atuação sem esquecer o intuito interdisciplinar e multidimensional (MAYER, 2019; LESSMANN, 2012).

Além de que, pensar nos usuários do serviço como participantes ativos no processo avaliativo do atendimento em saúde e considerar o lugar de fala dos sujeitos envolvidos com o cuidado é fundamental para assegurar um direito que tem sido fortemente ameaçado. Nesse sentido, o controle social possibilita que estes usuários exerçam um papel de protagonista quando estes passam a avaliar os serviços oferecidos e solicitar melhoria na assistência recebida. Os profissionais e os serviços passam a ser avaliados por uma melhoria da assistência e a EPS assume sua essencialidade nesse processo (MELO, 2021; OLIVEIRA, 2020; CARDOSO, 2020).

Reforçar eixos estratégicos na gestão em saúde, como a Educação Permanente em Saúde, auxiliam tanto na efetividade da atenção em saúde, quanto na mudança de cultura da própria população. Assim, a qualificação dos profissionais de saúde da APS é emergente. Sendo necessário o uso de ações de educação permanente por parte da gestão, para promover espaços de melhoria do processo de trabalho (GLERIANO, 2021).

Mas, também é necessário que os profissionais adotem a EPS de forma apropriada, e para que isso aconteça é necessário entender qual o sentido da educação na prática e no processo de trabalho deste. Na perspectiva do significado da EPS para os profissionais de saúde, estudo realizado com profissionais enfermeiros demonstra que a maioria significa a educação permanente na lógica da educação continuada, compreendendo-a como uma capacitação para o serviço realizada de modo pontual e voltada prioritariamente para o aspecto instrumental. Associam-na ainda à participação em cursos oferecidos por instituições, como secretaria de saúde e universidade, porém o artigo foi escrito em um momento em que o cenário político e regulador do SUS apresentava-se diferente do atual, o acesso a informação era mais difícil e o processo de trabalho acontecia de outra forma (FLORESTA, 2016).

O sistema de saúde brasileiro passou a restringir sua assistência à saúde às pessoas (indivíduos) que os municípios conseguem cadastrar, distanciando-se do princípio universal em que as transferências de recursos deveriam ser associadas ao conjunto da população dos municípios. Destitui-se por completo toda lógica da atenção primária à saúde e a universalidade do sistema, descaracterizando sua orientação como ordenadora do cuidado e ratificando os elementos de mercado que servem para o capital se reproduzir nesse nível de atenção. Vem estimulando o caráter de um “SUS operacional”, restrito a formas de acesso voltadas para aspectos gerenciais, isto é, somente às pessoas cadastradas pelo esforço das secretarias municipais de saúde, refletindo num processo de destruição, “a conta gotas”, de seu princípio universal, abrindo espaço para o capital privado ocupar o lócus da virtude histórica construída pelo setor público nos 33 anos de SUS: a APS (MENDES, 2022).

Dessa forma, a pesquisadora, sentiu, como enfermeira da Rede de Atenção à Saúde do SUS e discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, a necessidade de realizar o presente estudo, pois defende que a educação é uma estratégia que promove mudanças na realidade dos profissionais de saúde, por ser não apenas servidora do SUS e perceber a necessidade da realização de ações de EPS em seu ambiente de trabalho, tendo em vista que conhecimento oferece capacidade técnica e científica e que cuidar de pessoas requer esse entendimento, mas também por usufruir do serviço e querer que os colegas de profissão se apropriem de um conhecimento que faça sentido a sua prática. Soma-se a esse motivo, o fato de ter participado de projetos científicos com a temática desde o início de sua formação profissional, defendendo de forma ativa que a EPS é de extrema relevância para a qualificação

dos profissionais da saúde, e sentir necessidade de se aprofundar ainda mais no assunto como pesquisadora e mestranda.

Assim, conforme o que foi exposto, tendo em vista o contexto atual de enfrentamento de um cenário pós-pandêmico, mudanças nas políticas públicas da APS e na educação, surge o seguinte questionamento, que auxilia na estruturação da presente pesquisa: Quais as perspectivas atribuídas pelos profissionais da saúde à Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho na Atenção Primária?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Compreender a Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais que atuam no contexto atual do Sistema Único de Saúde.

Elaborar um modelo teórico sobre a Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde no contexto atual do Sistema Único de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer o significado atribuído pelos profissionais da saúde à Educação Permanente em Saúde.

Analisar como a Educação Permanente em Saúde encontra-se materializada no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde.

Conhecer as potencialidades e adversidades da efetivação da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A Revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição dos principais temas de uma pesquisa. Dessa forma, a revisão da literatura busca apresentar informações que aprofundam os temas necessários para o desenvolvimento e conclusão da pesquisa.

A princípio, procurou-se apresentar um breve histórico e a política da Educação Permanente, desde sua fundação e desenvolvimento, até chegar ao Brasil e ser implantada dentro do processo de trabalho em saúde, suas principais fragilidades na gestão e seu enfraquecimento após mudanças nas políticas públicas. Em seguida, explanou-se sobre a EPS dentro do PTS, e logo após foram apresentadas pesquisas que enfatizam a importância da EPS na APS.

3.1 BREVE HISTÓRICO E POLÍTICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Primeira Revolução Industrial ocorreu em meados do século XVIII, na Inglaterra, foi quando se iniciou o uso intensivo de mão-de-obra assalariada, que deu ênfase a dois aspectos importantes dessa fase do capitalismo, a maior necessidade de qualificação do trabalhador e as suas estratégias de resistência. Desde então, a necessidade de habilitar os trabalhadores para as suas funções tornou-se de grande valia para os principais encarregados de gerir os recursos humanos (MERLO & LAPIS, 2007).

Porém o termo educação permanente surgiu apenas no ano de 1955, na França, esse abordava a reforma do ensino público e a escolaridade obrigatória. No final da década de 1960, passou a ser difundida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que compreende a qualificação como um dos mais importantes meios para a produtividade econômica e de desenvolvimento de um país. A denominada Educação Permanente em Saúde (EPS) surge em meados da década de 1980, tendo sido disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da OPAS (GADOTTI, 1988; OPAS, 1988).

É importante ressaltar que a década de 1980 tem como pano de fundo a queda do muro de Berlim, o fortalecimento do neoliberalismo, os questionamentos sobre o socialismo e as teses pós-modernas de “fim” da história, além do desmoronamento da união do “fordismo/taylorismo e do keynesianismo”. Todos esses fenômenos repercutem na educação

dos trabalhadores e é neste contexto que a ideia da Educação Permanente em Saúde é concebida pela OPAS (LEMOS, 2016).

O desemprego, ao contrário de ser consequência da crise estrutural do capital, relaciona-se à desqualificação ou falta de educação do trabalhador. Transfere-se, assim, ao trabalhador a responsabilidade de estar ou não empregado. Aprender permanentemente torna-se um dos “remédios” para os males do desemprego, constituindo uma ferramenta ideológica, que mascara a falta de oportunidades de trabalho. Naturaliza-se, desse modo, a ideia da educação permanente do indivíduo para a sobrevivência no mundo do trabalho. Ter um diploma superior já não é garantia de emprego e, até para profissões de nível técnico ou serviços básicos, tem-se exigido cada vez mais instrução (LEMOS, 2010).

No Brasil, no ano de 2003, o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), responsável por formular políticas públicas orientadoras da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, da gestão, da provisão, da negociação e da regulação do trabalho na área da saúde no Brasil. Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2011).

Porém, em 2007, a SGTES/MS em parceria com a Universidade de São Paulo (USP) realizou uma pesquisa com o objetivo de verificar as condições da implementação da PNEPS, entre outros aspectos. O resultado dessa pesquisa apontou para a necessidade de estabelecerem-se novas diretrizes e estratégias para implementar a Política, que foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Consideram as especificidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade instalada de oferta institucional de ações formais da educação na saúde (BRASIL, 2009).

A PNEPS é considerada uma importante estratégia do SUS e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2018).

3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

A história do trabalho humano tem início pela necessidade da realização de atividades que possibilitam que o trabalhador consiga o seu sustento. As relações de trabalho passam a ser interdependentes. Na Revolução Francesa, essas relações se mostravam de forma rígida e vinculada às regras estruturais criadas pelas corporações de ofício. No século XVIII a burguesia liderava a economia, o comércio, a indústria e todas as demais atividades do capitalismo, dessa forma, quando aliada ao proletariado, a burguesia derrubou a opressão da monarquia e transformou as relações de trabalho, iniciando uma corrente política chamada liberalismo (STUCH, 2010).

Com o início da Revolução Industrial, na Inglaterra, as relações de trabalho sofreram mudanças consideráveis, tornando-se cada vez mais complexas. Houve a substituição da manufatura pela fábrica e posteriormente pela linha de produção, resultando em uma maior divisão e especialização do trabalho, o que influenciou para uma maior adaptação das condições de trabalho, que se desenvolveram até os dias atuais, tendo em vista que o trabalho humano produz e desenvolve a economia, possibilitando o desenvolvimento da sociedade (STUCH, 2010).

Conseqüentemente, o processo de trabalho, apresentado na sua concepção histórico-social, tem por objetivo atender às demandas dos homens numa conjuntura de produção comprometida com o aprimoramento de ações voltadas para si ou para a coletividade, buscando transformar as habilidades e práticas profissionais para que estejam em sintonia com as práticas reais das organizações do trabalho. No Brasil, a pluralidade dos processos de trabalho é um grande incentivo para atender os objetivos a que se destina o SUS (MARX, 1983; GOMES, 2015).

O trabalho é a síntese histórico-social daquilo que é possível ser feito num determinado espaço de tempo, por homens e mulheres segundo a relação que eles estabelecem com o meio e sua capacidade de agir, tendo por base um conjunto de normas antecedentes e de valores. (SCHERER; PIRES; SORATTO, 2014, p. 556).

Assim, é importante considerar que o processo de trabalho acontece em todos os espaços, proporcionando que as relações sociais coexistem e possibilitando desse modo a formação de equipes de trabalho. Através dessas relações interpessoais no mundo do trabalho,

observa-se a abordagem interprofissional e colaborativa dentro da área da saúde, aliada ao comprometimento dos profissionais, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços, e conseqüentemente, para a promoção da saúde e da comunidade em geral (SOUSA, 2023).

É necessário desenvolver um processo de afinidade e vínculo gradativo, de modo que a partir da utilização de experimentos trazidos da realidade, seja possível descobrir um conjunto de determinação que seja suficiente para conseguir chegar ao trabalho humano em geral. Fazendo a volta do abstrato ao concreto, provindo de cada particularidade do trabalho e da especialidade e individualidade que cada profissional exerce (GONÇALVES, 1992).

O processo de trabalho na ESF tem por base as diretrizes e os fundamentos definidos na PNAB, como norteadores das ações e serviços a serem desenvolvidos, na garantia de que os princípios do SUS sejam garantidos na AB à população e que o modelo assistencial reveja as suas práticas. Com o desenvolver dos métodos de trabalho, pesquisas abordam que o processo da EPS proporcionou aos profissionais e gestores um espaço de reflexão e ressignificação da sua prática profissional e conseqüentemente do seu processo de trabalho. Assim, refletir o PTS na ESF significa tomar a APS como um local de trabalho vivo que responde às necessidades de saúde da comunidade, por meio de relações intersubjetivas (VALE, 2023; SCHERER; PIRES; SORATTO, 2014).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, reformulada pela portaria GM/MS n. 1996/2007, considera a EPS como uma proposta educativa que está destinada à aprendizagem dentro do processo de trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e as rotinas dos serviços de saúde, além de abranger e proporcionar experiências vivenciadas na comunidade de forma continuada, sendo assim, cíclica, afetando de maneira positiva todas as áreas e saberes da APS (BRASIL, 2007).

Segundo ALVES (2014) contribuições da EPS para qualificação dos profissionais em saúde podem ser reproduzidas através de pesquisas e implantações coerentes, conseqüentemente modificando o processo de trabalho desses e instrumentalizando-os para lidarem com a complexidade do processo saúde-doença no seu cotidiano de trabalho.

A ESF propõe renovação na organização do trabalho em equipe dentro da atenção básica, sendo de extrema relevância e importância para o desenvolvimento do processo de

trabalho em saúde, tendo como prioridade a prática que responde às necessidades de saúde da população, por meio de relações interpessoais, visando a superação do modelo hegemônico de atenção à saúde (PERES et al, 2011).

3.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Em sua gênese, o conceito da APS é derivado do auge da discussão dos anos 1970 sobre a determinação econômico-social da saúde, de cunho marxista, que resgatava a crítica ao modelo biomédico de atenção à saúde e a limitada capacidade do setor da saúde resolver seus problemas quando não está fortemente articulado, em uma chave totalizante, com outros setores sociais (MENDES, 2022).

A APS dentre as propostas do Sistema Único de Saúde (SUS) é considerada importante elemento no processo de transformação do modelo assistencial. Segundo a PNAB, a atenção primária é identificada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que contempla a promoção e a proteção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde no âmbito coletivo (BRASIL, 2017).

A ESF propõe o desenvolvimento de um sistema de saúde mais justo e eficaz, a relação mais próxima entre o serviço de saúde e a comunidade proporciona possibilidades de intervenção fundamentada na promoção da saúde e prevenção de doenças. Estudos afirmam que os profissionais da ESF sentem dificuldades no reconhecimento das necessidades de saúde, na dinâmica social da comunidade e nas relações entre os membros da equipe, necessitando adquirir conhecimentos que os auxiliem em sua rotina de trabalho (SILVA et al, 2014; BARBOSA et al, 2012).

A ESF se caracteriza por uma atenção territorializada, desenvolvida por equipes multiprofissionais responsáveis pelo planejamento de ações de acordo com as necessidades locais da comunidade, para que assim haja a troca de conhecimentos tanto entre profissionais como profissional e usuário, definindo os saberes e ampliando as ações em saúde (GUANAES-LORENZI, 2016).

A partir do ano de 2016, acontecem modificações na política da APS e também da EPS, de forma geral, a essa reformulação no âmbito do projeto da APS foi acrescentado um conjunto de medidas adotadas pelo governo federal: a criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do (SAPS) do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Programa Médicos

pelo Brasil e a instituição do serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Lei no 13.958/2019 9), com atribuição de prestação direta da APS por meio da contratação de prestadores privados; a adoção da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, com a definição da proposta da lista de serviços básicos para a construção de uma classificação taxonômica preliminar padronizada, por meio de uma lista com rol de procedimentos e o número de “pessoas” cadastradas a ser coberto pelas unidades de saúde, constituindo instrumentos necessários para o estabelecimento de contratos com qualquer prestador, seja público ou, especialmente, privado, como prefere a proposta desse governo (MENDES, 2022).

Todas essas medidas se alinham à concepção de um projeto privatizante da APS no SUS. Por sua vez, o novo modelo de alocação de recursos federais à APS parece conter a centralidade desse projeto, à medida que a destinação de recursos financeiros se alinha ao sentido mais determinante da política pública no contexto do capitalismo. Evidenciando, assim, de forma abrupta o aumento do tamanho do desmonte no serviço e a vigência das dificuldades que tornaram-se ainda mais precárias devido ao cenário político que tornou-se danoso a toda rede do SUS, tendo em vista que a APS é a porta de entrada da RAS e atende uma parcela expressiva da sociedade (OLIVEIRA, 2020; SILVA, 2021; SILVA, 2023).

4 MARCO CONCEITUAL: Conceitos da Educação Permanente em Saúde

De acordo com a Constituição Federal de 1988 em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Portanto, as questões da educação na saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema. Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS.

É importante retornarmos a meados da década de 1970, quando a OPAS, promoveu a renovação do debate sobre as ações educacionais voltadas a trabalhadores de saúde. Renovação porque, por um lado, indicou a formação como responsabilidade dos sistemas de saúde, e, por outro, por ter colocado em foco a mudança das práticas profissionais cotidianas. Ao contrário do que faz parecer o debate no Brasil, as noções ‘educação continuada em saúde’ e ‘educação permanente em saúde’ foram utilizadas de modos diversos, muitas vezes indistintos no âmbito das publicações da OPAS entre a década de 1970 e início dos anos

2000. Na verdade, apenas em publicações datadas de 2002 (OPS, 2002a; 2002b) pode ser encontrada a dualidade entre as duas noções, de forma semelhante à da literatura fundante da PNEPS (Brasil, 2004).

Este aspecto é de particular relevância no caso brasileiro pela controvérsia que se criou em torno de uma pretensa primazia da educação permanente sobre a educação continuada sem que, entretanto, a diferenciação proposta possa ser verificada de fato na literatura e nas práticas cotidianas de educação na saúde (Peduzzi et al., 2009; Ferraz et al., 2012; Miccas e Batista, 2014). Ou seja, ambas as noções eram utilizadas sem que necessariamente sejam coerentes com a distinção conceitual que se propõe.

Na década de 70 foram realizadas a 30ª Assembleia Mundial de Saúde (1977) e a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978), esta última conhecida por ter sido palco da elaboração da Declaração de Alma-Ata. A meta ‘Saúde para Todos no Ano 2000’ e o enfoque na atenção primária.

Os programas de educação continuada são dirigidos as participantes de vários níveis e idades; há pessoal antigo que esqueceu parte dos seus conhecimentos, pessoal recém-formado que não adquiriu experiência prática, pessoal com capacitação formal e pessoal empírico. Por outro lado, existe pessoal de mandos superiores e pessoal subalterno (OPS, 1978, p. 23).

De acordo com a pesquisa, a educação continuada se caracteriza pela compreensão de que a educação em saúde deveria promover momentos educacionais, mesmo que individuais, nos quais os profissionais poderiam sanar o déficit de conhecimentos. Assim, a compreensão é de que há um conhecimento dado, pronto, cuja aplicação poderia resolver os problemas com os quais os trabalhadores se deparam no dia a dia do trabalho em saúde. Para tanto, seriam suficientes ações de difusão desses conhecimentos. Todas as profissões são consideradas, mas os profissionais não são vistos como conjunto, como equipe. Já a educação permanente em saúde considera o trabalho em saúde fruto da interação dos profissionais da equipe entre si e com os usuários. Este “entre” é o principal dispositivo dos processos educacionais. Ou seja, o conjunto dos envolvidos, coletivamente, deveria problematizar a realidade, a fim de entendê-la e construir soluções para os problemas que nela se apresentam. A importância do conhecimento não é desprezada, mas sua aplicação é contextual e secundária no processo de construção coletiva de soluções para os problemas (CAVALCANTI, 2018).

Em consonância com esse preceito, em 2003, o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), tornando-a responsável por formular políticas públicas orientadoras da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores, da gestão, da provisão, da negociação e da regulação do trabalho na área da saúde no Brasil (BRASIL, 2018).

Em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por meio da Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Em 2007, a SGTES/MS fez uma parceria com a Universidade de São Paulo (USP) para realizar uma pesquisa com o objetivo de verificar o status da implementação da PNEPS, entre outros aspectos. O resultado dessa pesquisa apontou para a necessidade de estabelecerem-se novas diretrizes e estratégias para colocar a política em prática, o que foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2017).

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde (BRASIL, 2018).

A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da

problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

A PNEPS é considerada uma importante estratégia do SUS e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2007).

5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que tem como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), proposta por Strauss e Corbin. A TFD é um tipo de pesquisa qualitativa que leva a geração de teorias e construção de definições, através de dados, propriedades, categorias e conceitos (STRAUSS & CORBIN, 2008).

A TFD foi desenvolvida originalmente por dois sociólogos, Barney Glaser e Anselm Strauss. Neste método, coleta de dados, análise e eventual teoria mantêm uma relação próxima entre si. A TFD surge a partir dos dados que são coletados, dessa forma, a coleta deve acontecer simultaneamente com a análise dos dados. É derivada dos dados e tende a se parecer mais com a realidade do que a teoria baseada por especulações, assim oferece mais discernimento, fornecendo um guia importante para a ação. Há componentes principais na pesquisa qualitativa, um deles é os dados, que podem vir de várias fontes, tais como entrevistas e questionários, outro são os procedimentos, que os pesquisadores podem usar para interpretar e organizar os dados (STRAUSS & CORBIN, 2008).

Strauss, em parceria com Juliet Corbin, incorporou instrumentos de análise e etapas para o desenvolvimento da TFD, fundando a perspectiva straussiana ou relativista. Strauss e Corbin sugerem o uso apropriado da literatura em todas as fases da pesquisa, discernindo a diferença entre uma “cabeça vazia” e uma “mente aberta” (SANTOS, 2018).

Quadro 1- Modelos paradigmáticos da perspectiva straussiana da TFD, que mostra os aspectos necessários pertencentes ao padrão a ser seguido.

Modelo	Componente	Descrição
Strauss e Corbin (2008)	Contexto	Local onde o fenômeno acontece e de possível desenvolvimento de estratégias.
	Condições causais	Conjunto de eventos que influenciam o desenvolvimento do fenômeno.

	Condições intervenientes	Aspectos que alteram o impacto do fenómeno.
	Estratégias	Ações e interações planejadas para lidar com o fenómeno.
	Consequências	Resultados atuais ou potenciais das estratégias identificadas no estudo.
Corbin e Strauss (2015)	Condições	Razões dadas pelos informantes para o acontecimento de determinado fato, bem como explicações sobre os motivos pelos quais respondem de uma dada maneira a uma ação.
	Ações-interações	Resposta expressa pelos participantes aos eventos ou situações problemáticas.
	Consequências/Resultados	Referem-se aos resultados previstos ou reais das ações e interações.

Fonte: Elaborado pela autora (Strauss e Corbin, 2008; Corbin e Strauss, 2015).

Strauss e Corbin oferecem uma metodologia, uma maneira de pensar sobre a realidade social. Dessa forma é uma metodologia de pesquisa sistemática, flexível, estruturada em várias fases interdependentes e uma dinâmica circular de comparações constantes dos dados. O resultado da TFD tende a ser útil e aplicável visto que as complexidades do contexto devem ser incorporadas à compreensão do fenómeno analisado a partir da base empírica. (NASCIMENTO, 2021; STRAUSS E CORBIN, 2008).

A TFD foi escolhida por ser uma abordagem metodológica que possui rigor durante a coleta dos dados, considerando que a pesquisa estudará uma estratégia inserida na rotina e no processo de trabalho dos profissionais, de maneira processual, buscando aprofundar os significados que cada participante dá ao fenómeno, possibilitando a compreensão deste em sua totalidade e realizando criação de conceitos e definições, tendo em vista a necessidade de estudar a relação dos profissionais com a EPS após tantas mudanças no cenário da APS. Para

estudar a EPS a TFD apresenta-se apropriada, pois estuda a interação entre seres humanos buscando conhecer fenômenos da prática dos profissionais de saúde em sua rotina diária, possibilitando o enfrentamento das dificuldades evidenciadas em seu processo de trabalho.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do distrito oeste da cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. O distrito foi escolhido por apresentar uma atuação ativa em processos de aprendizagens junto a diversas universidades e faculdades, ter uma atuação bem representativa junto à população por possuir a maioria de suas unidades com a estratégia saúde da família, tendo intensidade no processo de atendimento aos usuários e consequentemente estarem realizando o processo de trabalho dentro do contexto que foi exposto. Natal é a capital do estado, sendo considerada a cidade mais populosa. Em 2017, a sua população foi estimada em 885.180 habitantes, representando assim um quarto da população do estado, com predominância de mulheres (53%). Distribuída em 167,3 km² da sua área territorial. É um município 100% urbano, com densidade demográfica de 4.805,24 habitantes/km². O município de Natal possui 80 estabelecimentos de saúde na rede própria de serviços, sendo que 70% são unidades da Atenção Básica, com grande maioria no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) (IBGE, 2010; NATAL, 2021).

A Secretaria Municipal de Saúde trabalha com divisão territorial cujos serviços de saúde estão organizados em cinco distritos sanitários (DS). O Distrito Sanitário Oeste possui 13 UFS e 2 UBS, 01 Policlínica, 02 CAPS, 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Unidade Mista, 01 Centro de Regulação Médica das Urgências, abrangendo os bairros:



5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Na TFD, o número de participantes não é definido antecipadamente, visto que a seleção destes é baseada na sua aproximação com o tema pesquisado à medida que o processo da investigação avança (STRAUSS e CORBIN, 2008). Os participantes do presente estudo foram formados pelos profissionais de saúde das UBS que fazem parte do Distrito Sanitário Oeste (DSO) do município de Natal, estes formaram os grupos amostrais, dentro de um universo de 535 profissionais da saúde que trabalham nas UBS do DSO.

Os participantes foram definidos através da amostragem teórica, que se caracteriza como a seleção de participantes que não é limitada aos critérios de inclusão, mas decorrem da coleta, codificação e análise concomitante de dados, para decidir quais novos dados serão coletados e onde encontrá-los. Em pesquisas qualitativas, a identificação da saturação teórica é um critério determinante para a interrupção da coleta de dados e definição do tamanho da amostra (STRAUSS e CORBIN, 2014; NASCIMENTO, 2018).

O primeiro grupo amostral foi composto por 16 enfermeiros (as) das UBS do distrito Oeste, tendo em vista que são os profissionais que possuem o papel de gerir e organizar as ações que acontecem nas unidades. Inicialmente a pesquisadora fez contato com esses profissionais por meio de aparelhos eletrônicos, solicitando ao órgão responsável como acordado no termo de autorização que foi encaminhado ao secretário de saúde do município.

Tabela 1- Quantidade de Enfermeiros (as) por Unidades de Saúde localizadas no Distrito Sanitário Oeste da Cidade de Natal/RN. 2022.

Unidade de Saúde/Bairro	Enfermeiro (a)
Unidade de Saúde da Família (USF) Nordeste	4
Unidade de Saúde da Família (USF) Bom Pastor	4
Unidade de Saúde da Família (USF) Cidade Nova	4
Unidade de Saúde da Família (USF) Felipe Camarão Mista	5

Unidade de Saúde da Família (USF) Felipe Camarão II	4
Unidade de Saúde da Família (USF) Felipe Camarão III	4
Unidade de Saúde da Família (USF) Guarapes	3
Unidade de Saúde da Família (USF) Km 06	3
Unidade de Saúde da Família (USF) Monte Libado	3
Unidade de Saúde da Família (USF) Nazaré	3
Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Cidade	2
Unidade de Saúde da Família (USF) Novo Horizonte	2
Unidade de Saúde da Família (USF) Quinta	4
Unidade Básica de Saúde (UBS) Quintas	2
Unidade Básica de Saúde (UBS) Esperança	2
TOTAL	49

Fonte: Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Natal).

Os próximos grupos amostrais foram identificados conforme a realização das entrevistas, esses grupos foram revelados durante a análise dos dados. A pesquisa evidenciou a necessidade de entender a EPS na perspectiva de outros profissionais que atuam no serviço, esses foram citados pelo primeiro grupo amostral como profissionais com um papel importante, permitindo uma amostragem baseada na teoria.

Assim, participou do segundo grupo amostral 5 dos demais profissionais das UBSs: 1 técnica de enfermagem e 4 ACS's. Logo após a análise conduziu também a amostragem para o terceiro grupo amostral composto por 5 dos gestores do distrito oeste, que tanto no primeiro como no segundo grupo amostral foram referidos como personagens de extrema relevância para o desenvolver da EPS.

A coleta dos dados encerrou quando atingida a saturação teórica, proposta na TFD, indicando que nenhum dado novo ou relevante está surgindo em relação ao assunto ou a categoria esteja bem desenvolvida em termos de propriedades e dimensões e até mesmo se as relações entre as categorias se apresentarem estabelecidas e validadas. Nesta pesquisa os dados foram coletados até que todas as categorias estivessem saturadas, tendo em consideração que a amostragem teórica é cumulativa. Cada evento amostrado edifica e acrescenta algo à coleta e à análise de dados anteriores, além disso, a amostragem se torna mais específica com o tempo (STRAUSS E CORBIN, 2008).

Tendo como critérios de inclusão, profissionais que atuam há mais de três anos na APS nas UBS participantes do estudo, pois vivenciaram o contexto de modificações das políticas na APS e seu financiamento, estavam inseridos no período inicial da pandemia de covid-19, viveram as mudanças no processo de trabalho e terem uma experiência profissional já com representatividade temporal no cuidado aos usuários. Como critérios de exclusão estão os profissionais que se encontram de férias, licença maternidade ou com outros tipos de afastamentos que impossibilitem o acesso aos mesmos.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2023 por meio de entrevista em profundidade, a partir da seguinte questão norteadora: Fale sobre a educação permanente no seu processo de trabalho da atenção primária em saúde. As entrevistas aconteceram em um ambiente adequado, seguro e tranquilo no local de trabalho dos participantes ou em lugar proposto pelos mesmos. O tempo das entrevistas variou entre 30 minutos e 01 hora e 30 minutos.

A partir da introdução da entrevista, outros questionamentos foram utilizados para melhor compreensão do fenômeno estudado, conforme roteiro de entrevista (Apêndice A). Desta forma, com a pergunta inicial foram esmiuçados os conceitos que iam surgindo, permitindo dessa forma explorar as falas dos participantes. A partir dos significados expostos foram levantados novos questionamentos.

O roteiro de entrevista foi formado por perguntas sobre a caracterização dos profissionais e do trabalho deles e por perguntas abertas contendo a pergunta norteadora

principal e perguntas com dimensões a serem exploradas a princípio nas entrevistas. Com a análise das primeiras entrevistas, surgiram as demais questões que foram aprofundadas.

A entrevista com profundidade possibilita o favorecimento da livre expressão das posições individuais e uma maior obtenção de respostas coerentes, pois os entrevistadores podem realizar acompanhamento mais próximo junto ao entrevistado (SANTOS, 2016). Em caso de aparecimento de lacunas nas entrevistas, outros grupos amostrais foram originados com a intenção de suprir essas falhas. Assim, a entrevista pode mudar ao longo da análise, sendo essa no início semiestruturada e mais aberta e depois tornando-se mais estruturada com o andamento da pesquisa.

Esse tipo de entrevista é realizado por meio de perguntas abertas em que um respondente é motivado por um entrevistador a manifestar motivações, crenças, atitudes e sensações subjacentes sobre um determinado tópico, aprofunda o conhecimento sobre determinado tópico e direciona-se a investigação para interpretar um fenômeno, utilizando-se de um critério que permita sistematizar a compreensão desse fenômeno (SANTOS, 2016).

Devido ao contexto não esperado do fechamento dos serviços de saúde no enfrentamento de emergência a crise na segurança pública e situação de transmissão por doenças infectocontagiosas, a pesquisa se propôs a realizar as entrevistas de duas maneiras distintas, presencial e pelo ambiente virtual, via Google Meet. As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e logo após a transcrição, iniciou-se a análise. No momento da transcrição podem ser corrigidos erros de terminologia para melhor entendimento do leitor. Após transcrição, as entrevistas foram inseridas no software utilizado para o estudo. Para a análise das entrevistas, com a codificação, foram construídos diagramas e memorandos para auxiliar na análise dos dados.

As entrevistas que foram realizadas de forma virtual têm como base os princípios, fundamentos e obrigatoriedades da Lei 18.853/2019 - Lei Geral de Proteção de Dados. Estas foram realizadas com finalidade única e exclusiva para o meio científico, cujos dados analisados serão divulgados em futuras publicações em periódicos e eventos científicos da área. Foi garantido a confidencialidade dos dados, o anonimato dos participantes, a manutenção dos dados de forma integral a sua originalidade, a acessibilidade dos participantes a qualquer momento da pesquisa aos dados gerados, assim como o armazenamento em meio

físico de uso exclusivo da pesquisadora responsável, como medida preventiva de disponibilização de forma inadequada dos dados gerados pelos pesquisadores.

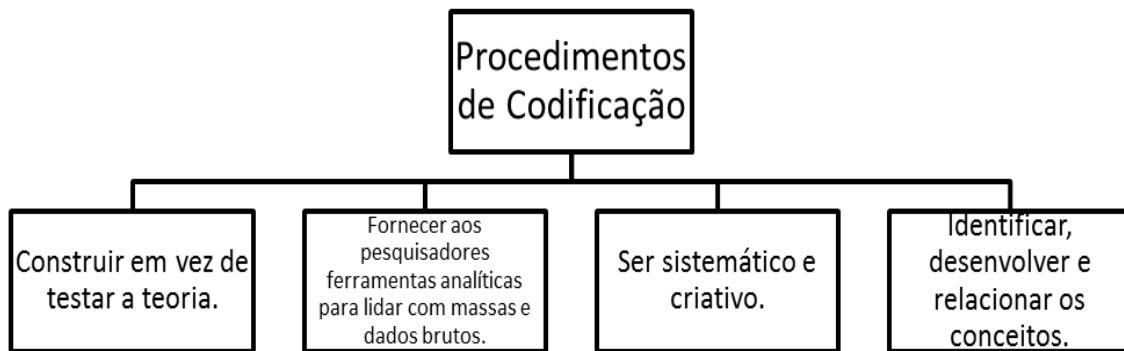
5.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada simultaneamente à coleta de dados, realizando a análise comparativa e o levantamento de novos questionamentos. Durante a análise, procedeu-se à organização e categorização dos dados e construção de memorandos, que são registros escritos de análise que podem variar em tipo e formato. A função usual dos memorandos é atuar como lembretes ou fontes de informações, devem ser analíticos e conceituais e não descritivos, e de diagramas, que são os memorandos visuais e não escritos, mecanismos que representam as relações entre conceitos. Ambas são formas de manter registros da análise e podem ser feitos (STRAUSS E CORBIN, 2008).

Foi utilizado como ferramenta tecnológica o software Atlas ti 23.0.8, versão 8, com a devida licença adquirida (L-E56-DE6). De acordo com Strauss e Corbin (2008) durante o processo de análise dos dados, a sistematização desta passa por três procedimentos para a codificação, a codificação aberta, a axial e a seletiva.

O primeiro passo analítico da codificação foi a codificação aberta, com o objetivo de revelar, nomear e desenvolver conceitos, nesse momento o texto foi aberto e exposto pensamentos, ideias e significados que ele contém. Durante esta codificação os dados foram separados em diferentes partes, rigorosamente examinados e comparados em busca de similaridades e diferenças, permitindo a discriminação e diferenciação entre categorias. Nos próximos passos analíticos, como a codificação axial e seletiva, os dados foram reagrupados através de declarações sobre a natureza das relações entre as várias categorias e suas subcategorias. Sendo essas declarações chamadas de hipótese. O objetivo da codificação axial é começar o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta, nesse tipo de codificação as categorias são relacionadas às suas subcategorias para gerar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos. A codificação seletiva é o processo de integrar e de refinar categorias (STRAUSS E CORBIN 2008).

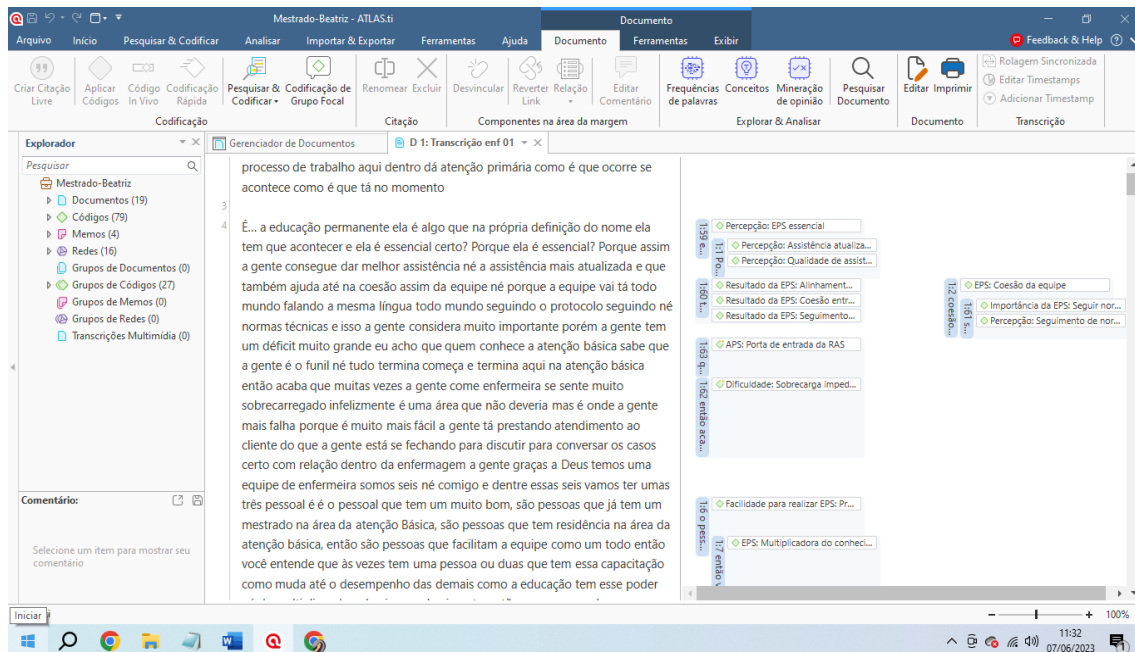
Figura 02 - Diagrama representativo dos procedimentos de codificação para construção da teoria fundamentada nos dados, segundo Strauss e Corbin, 2008.



Fonte: STRAUSS, A.; CORBIN, J. Pesquisa qualitativa– técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed, 2008.

A figura 03 traz a representação da codificação aberta dentro do software *Atlas Ti*.

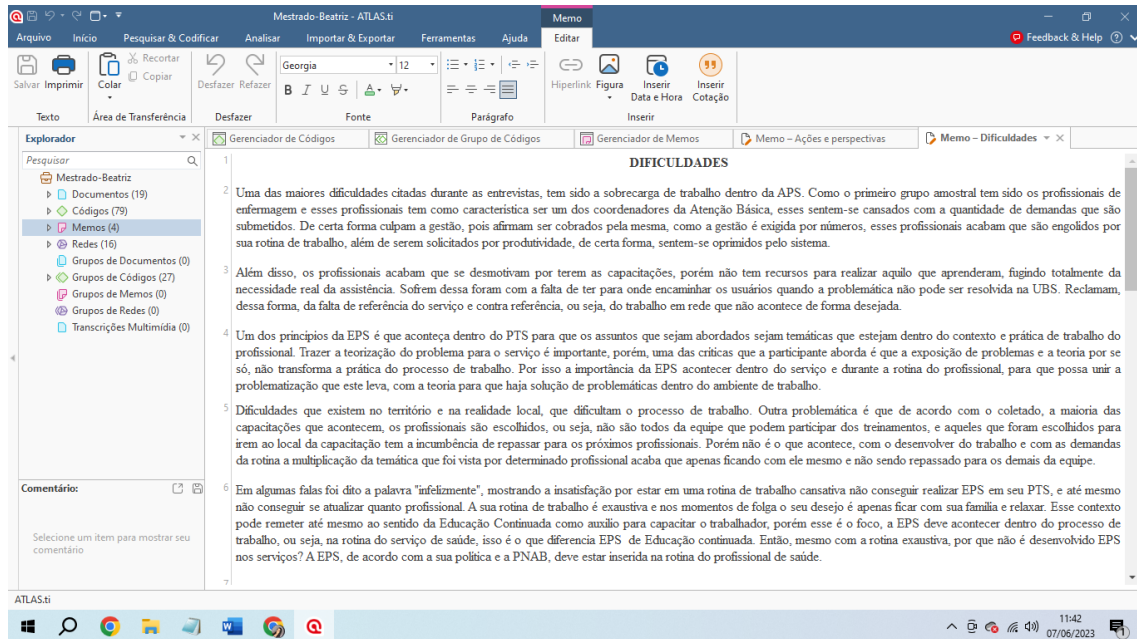
Figura 03: Análise de dados: Codificação aberta utilizando o Software *Atlas Ti*. Natal, 2023.



Fonte: Tela do software Atlas Ti.

Após a codificação das entrevistas resultaram-se 824 códigos, 1391 citações, 4 memorandos (Ações e Perspectivas; Atenção Primária à Saúde; Dificuldades; Mudanças na forma que acontece a EPS), 27 grupos de códigos e 16 redes. A figura 04 demonstra um dos memorandos que foram escritos durante a análise dos dados.

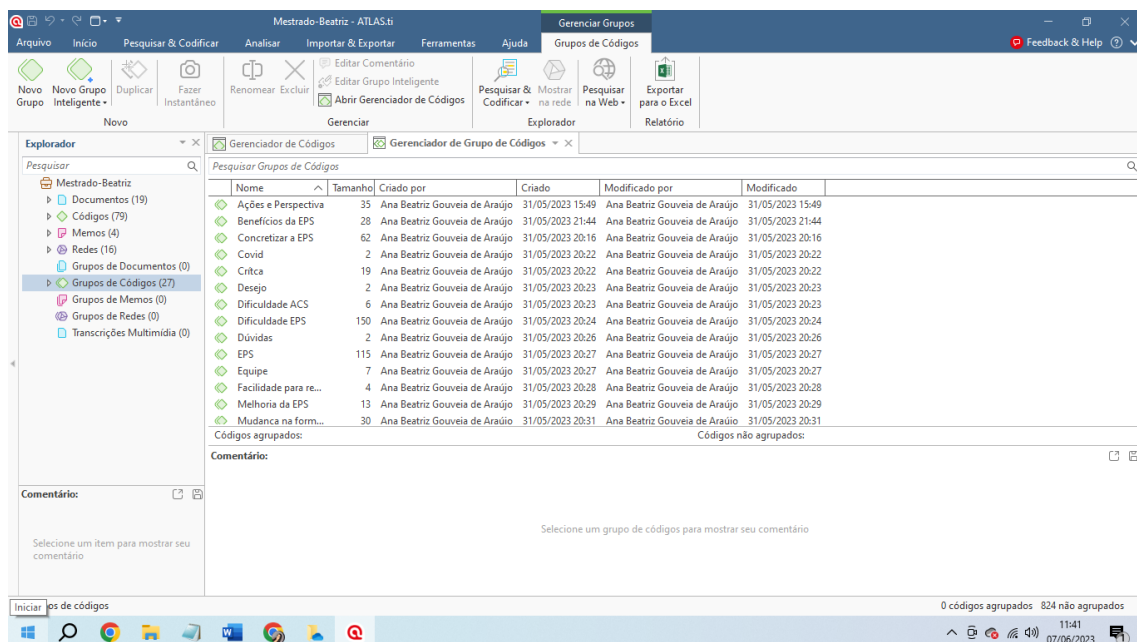
Figura 04: Análise de dados: Memorando 03 utilizando o Software *Atlas Ti*. Natal, 2023.



Fonte: Tela do software Atlas Ti.

A figura 05 mostra os 27 grupos de códigos que foram extraídos das entrevistas, a partir desses códigos foram criadas as redes, logo após foi feita a análise de cada uma das redes com os grupos de códigos formando-se as categorias e subcategorias.

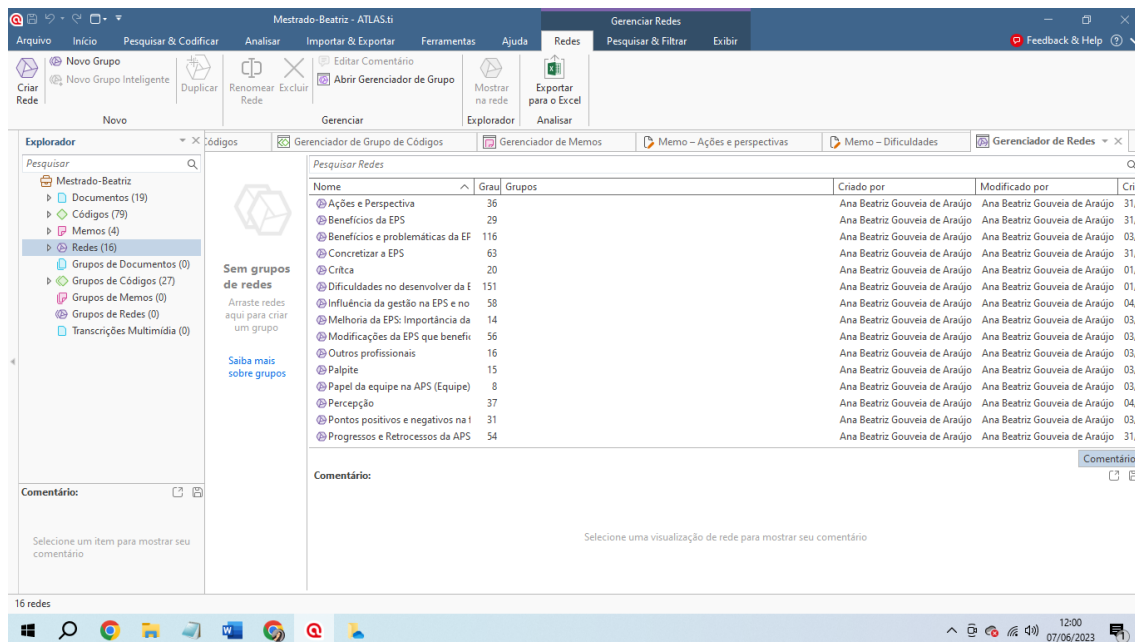
Figura 05: Análise de dados: Grupos de códigos utilizando o Software *Atlas Ti*. Natal, 2023.



Fonte: Tela do software Atlas Ti.

A figura 06 mostra as redes que resultaram dos grupos de códigos e que a partir dessas, foram formadas as categorias e subcategorias.

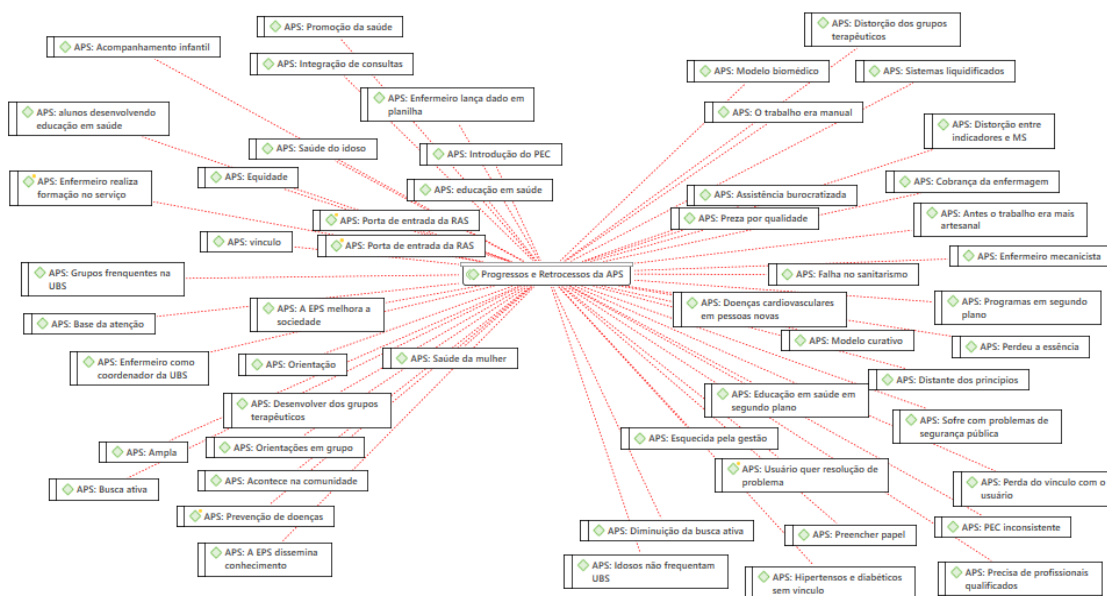
Figura 06: Análise de dados: Redes que resultaram dos grupos de códigos utilizando o Software *Atlas Ti*. Natal, 2023.



Fonte: Tela do software Atlas Ti.

Após a formação dos 27 grupos de códigos advindos da análise das entrevistas, foram criadas as redes ou diagramas analíticos. Estes foram formados após o comando de “*mostrar na rede*” dos grupos de códigos. Por exemplo, ao colocar o comando “*mostrar na rede*” do grupo de código “*APS*” no formato aleatório, apresentou-se a seguinte figura:

Figura 07: Códigos advindos da análise dos dados na dimensão conceitual “*APS*” Natal/RN, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023.

5.6 VALIDAÇÃO

A validação é um importante processo para analisar a aceitabilidade e representatividade do estudo em relação ao fenômeno investigado. Para isso, é indicada a realização de discussões com os participantes acerca das categorias geradas a partir dos dados e do modelo teórico representativo da TFD. A validação pode ser feita de diversas maneiras, mas ela não é realizada no sentido de testar como ocorre nas pesquisas quantitativas, e sim comparar conceitos e suas relações com os dados durante a pesquisa para apontar o quanto eles são apropriados para a investigação (ADAMY, 2018; BACKES, 2011).

Assim, o modelo teórico foi analisado e validado pelos seguintes grupos de pessoas: 02 pesquisadores selecionados por suas expertises em investigações, discussões e práticas na Educação Permanente em Saúde; 03 pesquisadores com expertise no método da TFD; 05 participantes do estudo, reconhecidos com ENF 1, ENF 2, ENF3, TEC e GESTOR1.

Essas pessoas, com exceção dos participantes do estudo, foram selecionadas a partir de buscas pelo curriculum lattes e contactadas via whatsapp e e-mail, às quais foram enviadas o instrumento de validação contendo informações gerais sobre o projeto, os componentes do

modelo paradigmático, categorias, subcategorias e dimensões conceituais, bem como, a teoria fundamentada e o seu modelo teórico (APÊNDICE D).

Esses responderam o e-mail com a sua avaliação sobre o modelo e quando surgiram dúvidas, todas foram esclarecidas através do aplicativo de mensagem *WhatsApp*. Com os participantes da pesquisa, essa etapa aconteceu via google meet, com reunião marcada antecipadamente, onde foi exibido todo o modelo juntamente com o participante e verbalmente foi apresentado pela pesquisadora, bem como, foi realizada a leitura da síntese da teoria. Os participantes, muito embora, tenham relatado dificuldades para olhar para a imagem do modelo e falar sobre ela, devido a não proximidade com diagramas e a falta de familiarização com esse tipo de atividade, tendo mais facilidade de entender a síntese da teoria, reconheceram-se diante do que foi apresentado, relatando que se sentiam contemplados e foram representados pela teoria construída.

A partir da validação com os pesquisadores da área da TFD, surgiram contribuições quanto ao nome de algumas categorias, as quais foram acolhidas e aceitas quando essas mudanças foram sustentadas pelos dados alcançados. Além disso, foram sugeridas mudanças quanto ao diagrama e ao posicionamento dos quadros, determinando a configuração final do modelo teórico. Entretanto, todos consideraram a teoria e o modelo teórico compreensivos e que explicam o contexto.

O modelo de validação foi inspirado nas teses dos pesquisadores doutores: Rayrla Cristina de Abreu Temoteo e Glauber Weder dos Santos Silva. A pesquisadora realizou algumas alterações conforme a temática e os resultados alcançados (TEMOTEO, 2021; SILVA, 2021).

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), regulamentadas pela Resolução 466/12 do CNS. Da mesma forma, a pesquisa atenderá a Lei 18.853/2019 - Lei Geral de Proteção de Dados, no que diz respeito ao tratamento dos dados gerados. Desta forma, este projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HUOL-UFRN com a CAAE de número: 63766322.4.0000.5292 e Número do Parecer: 6.039.598. Sendo iniciada após a aprovação do referido Comitê. Na oportunidade todos os participantes da pesquisa foram

informados sobre os objetivos da mesma, como ela se deu e como ocorreu sua participação no estudo. Seguindo todas as formalidades exigidas na ética em pesquisa (ver apêndices).

Também foram garantidas a integralidade, a confidencialidade e a segurança dos dados pelos pesquisadores responsáveis, assim como a acessibilidade aos dados, aberta a qualquer tempo, aos participantes da pesquisa. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que seja assinado pelo pesquisador e pelos participantes que concordarem em participar da pesquisa, no qual será solicitada também a autorização para a gravação dos depoimentos. Nas entrevistas virtuais, o TCLE é enviado previamente ao início da mesma, por meio de formulário eletrônico on-line, elaborado no aplicativo Google Drive. Nesta plataforma o participante terá acesso a opção de aceitar e enviar o consentimento de sua participação na pesquisa e ter acesso ao TCLE em sua íntegra, podendo baixar tal documento.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial e pelo ambiente virtual, via Google Meet, utilizando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) que foi inspirada na legislação europeia (RGPD) e traça o que veio a ser o pilar do uso correto dos dados conferindo-lhes tratamento adequado com salvaguarda da autodeterminação do usuário, atendimento de interesses legítimos e dos padrões de transparência, verificação e responsabilidade. O armazenamento dos dados coletados aconteceu em meio físico e resguardados pela pesquisadora durante no mínimo 5 anos. A LGPD tem papel de destaque ao colocar limites à captação, acesso, compartilhamento e utilização dos dados, resguardando os direitos fundamentais dos titulares (GARCEL, 2020).

Os participantes da pesquisa foram identificados no estudo através de codinomes sequenciais à realização das entrevistas, como por exemplo, ENF1, ENF2, e assim por diante. Em relação aos riscos, serão mínimos, consideram-se apenas que a exposição de ideias pode causar constrangimento durante as entrevistas, porém, esse risco será minimizado visto que aos participantes será garantido o sigilo da identidade e a possibilidade de interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento através do contato com a pesquisadora responsável. Todas as informações do TCLE foram lidas antes do início da pesquisa.

Embora não haja benefícios diretos, ao participar do estudo, o participante está contribuindo para a discussão e compreensão do processo de trabalho em saúde e da educação permanente em saúde dentro da atenção primária. Os resultados serão publicados e divulgados em periódicos e eventos científicos.

A coleta de dados na modalidade presencial seguiu os protocolos de biossegurança, conjunto de diretrizes e medidas respeitando as deliberações divulgadas pela SMS da cidade de Natal-RN. A adoção de protocolos próprios, que considerem o regramento do estado e município, com análise dos dados epidemiológicos da doença e orientações das autoridades sanitárias competentes. Dentro dessas medidas, estão: Utilizar máscaras, conforme orientação da autoridade sanitária, de forma a cobrir a boca e nariz; Seguir as regras de etiqueta respiratória para proteção, em casos de tosse e espirros; Lavar as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool em gel 70%; Evitar cumprimentar com aperto de mãos, beijos ou abraços; Respeitar o distanciamento de pelo menos 1,5m (um metro e meio); Manter o cabelo preso e evitar usar acessórios pessoais, como brincos, anéis e relógios (BRASIL, 2020). As entrevistas realizadas de forma virtual terão como base os princípios, fundamentos e obrigatoriedades da Lei 18.853/20194, garantido a confidencialidade dos dados, o anonimato dos participantes, assim como o armazenamento em meio físico de uso exclusivo da pesquisadora responsável.

6 RESULTADOS

Participaram do estudo, profissionais que atuavam na APS e possibilitaram a formação de três grupos amostrais. O primeiro composto por 16 enfermeiros (04 da Unidade Mista de Felipe Camarão, 02 Bom Pastor, 02 Monte Líbano, 02 Novo Horizonte, 01 de Felipe Camarão II e 3 de Felipe Camarão III, 01 de Cidade Nova) o segundo por 05 gestores e o terceiro por 01 técnica de enfermagem do Novo Horizonte e 04 ACS de Felipe Camarão II, todos pertencentes ao Distrito Sanitário Oeste.

Os resultados deste estudo estão apresentados da seguinte forma: inicialmente é apresentado o modelo teórico construído a partir da análise realizada. Em seguida são expostos os resultados que foram revelados através das categorias integrantes do modelo, sendo constituídas de acordo com o modelo paradigmático. A categoria central é a que abrange todas as seguintes, sendo: “Experienciando a educação permanente em saúde a partir de sua importância, das necessidades de melhorias e dos enfrentamentos para sua efetivação.”

A primeira das categorias se identifica como condição do fenômeno: “Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS.” Logo após as categorias que representam ação/interação: “Enfrentando as adversidades do trabalhar em saúde e a necessidade do conhecimento aplicado e das condições de trabalho adequadas” e “Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS”. E as categorias que apontam as consequências/resultados: “Estabelecendo os avanços advindos da EPS no contexto da APS” e “Declarando as dificuldades da não efetivação da EPS no processo de trabalho em saúde”, cada uma dessas categorias com suas respectivas subcategorias.

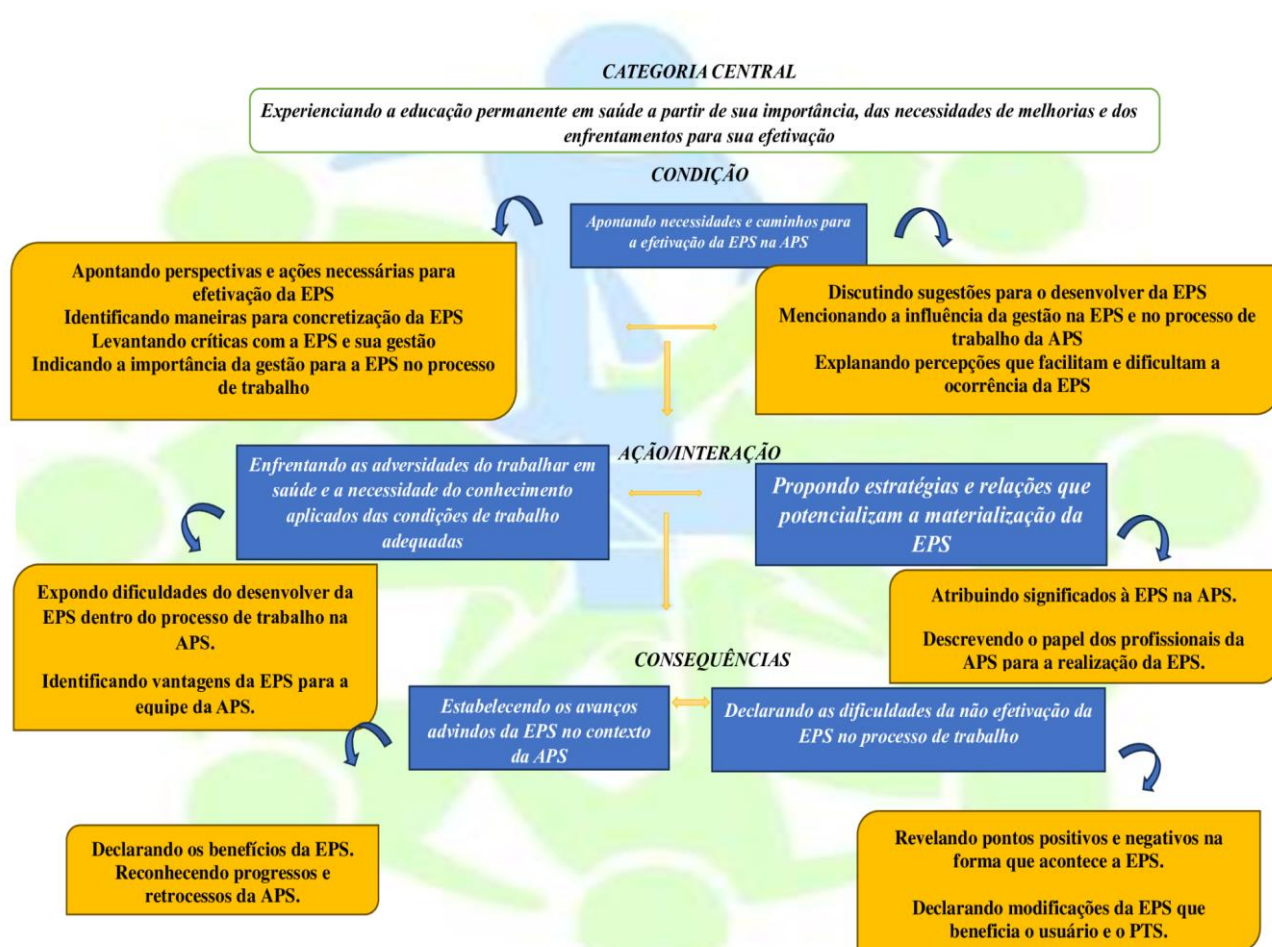
6.1 Modelo Teórico

O modelo teórico apresentado é uma representação do fenômeno que também é a categoria central do estudo: “Experienciando a educação permanente em saúde a partir de sua importância, das necessidades de melhorias e dos enfrentamentos para sua efetivação” e as categorias paradigmáticas referentes à condição causal, às ações/interações e às consequências deste fenômeno, que foram respectivamente: “Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS”, “Enfrentando as adversidades do trabalhar em saúde e a necessidade do conhecimento aplicado e das condições de trabalho adequadas”, “Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS”, “Estabelecendo os avanços

advindos da EPS no contexto da APS”, “Declarando as dificuldades da não efetivação da EPS no processo de trabalho em saúde”.

Todas as subcategorias estão inter-relacionadas, constituindo um processo contínuo dentro de um contexto, onde a categoria central, ou fenômeno, integra todas as circunstâncias ou condições que explicam as estratégias, necessidades e relações necessárias atribuídas pelos profissionais da saúde e gestores à Educação Permanente em Saúde.

Figura 09: Diagrama final integrador representativo do modelo teórico elaborado para compor o fenômeno e a categoria central: Experienciando a educação permanente em saúde a partir de sua importância, das necessidades de melhorias e dos enfrentamentos para sua efetivação, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, 2023.

Assim, a representação gráfica do modelo teórico elaborado a partir deste estudo aponta ações que configuram a importância, formas de melhoria e os principais enfrentamentos para a efetivação da EPS, que resultou no diagrama final integrador proposto pela TFD. A figura mostra que a EPS depende de estratégias para ser colocada em prática, evidenciando que os profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS (participantes da pesquisa) são personagens importantes na construção do processo de trabalho dentro da APS. Além da importância do profissional para o desenvolvimento da EPS, é fundamental que a gestão esteja contextualizada da realidade de cada UBS, tomando partida e entendendo as necessidades das vivências de cada território.

Para que a EPS aconteça os participantes sugeriram durante a entrevista ações e perspectivas para a melhoria no desenvolvimento da EPS dentro do ambiente de trabalho deles, entre as sugestões estão: a importância do trabalho em equipe, a relevância da gestão está próxima aos processos de educação, a facilidade de ter a universidade como parceira dentro do serviço. Algumas dessas entram também como norteadoras para a concretização da EPS, como por exemplo, realizar avaliações do serviço, procurando o que está precisando melhorar para que as ações ocorram de forma coerente, enfatizar o papel do profissional nesse processo, também auxilia na materialização da EPS.

Críticas também são importantes durante o processo de efetivação da EPS. Uma das maiores críticas levantadas pelos participantes foram os problemas com a gestão, por exemplo, o NEP sem coordenação e falhas na gestão, dificultando que ações de EPS avancem. Por isso a importância da gestão para a melhoria das ações de EPS.

Além disso, foi exposto pelos participantes sugestões para o desenvolvimento da EPS, entre elas estão: EPS para todos os profissionais, pois de acordo com as falas, algumas ações que se denominavam de EPS aconteciam apenas para alguns profissionais, deixando a desejar para os demais. Explicar aos profissionais o que é EPS, pois dentre eles existiam dúvidas do que é e como é realizada. A necessidade da gestão questionar aos profissionais quais necessidades do território de cada um, para que ações aconteçam de acordo com as demandas locais. Fazer um relatório de aprendizado do que foi discutido durante as ações da EPS. Também foi sugerido dispor de um cronograma para a execução da EPS, pois sem essa

organização e planejamento fica complexo colocar em prática. Como pode-se observar nas seguintes falas:

“Precisa de compromisso da qualidade dos gestores para que esses processos que se tem dentro da unidade aconteçam de forma planejada e incluindo todos os profissionais” (ENF 12)

“A gestão tem o papel de planejar a partir das necessidades reais e individuais dos territórios, porque tem muito a ver com o perfil de cada território. Tem território que tem uma necessidade diferente da outra” (ENF 12)

“Não, a gente não tem cronograma, a gente não tem calendário, acaba que acontece diante das necessidades o que não deveria ser. Se tivesse um cronograma seria bem melhor” (ENF 01)

Outros pontos foram debatidos quanto o que é necessário para que a EPS aconteça, entre a influência da gestão os participantes expuseram ideais para o aperfeiçoamento em geral: a importância da gestão fazer um diagnóstico situacional do local, antes de realizar a EPS. Olhar para quem oferece a assistência ao usuário e ouvir esses profissionais, cobrando que os mesmos estejam capacitados, porém também disponibilizar recursos para isto. Os participantes também apresentaram como estratégias a criação de vínculos com centros de pesquisa, além de a gestão precisar dar continuidade a EPS, tornando as ações constantes e não pontuais.

Algumas percepções que facilitam e dificultam a ocorrência da EPS também foram discutidas durante a entrevista, alguns participantes da pesquisa comentaram sobre fornecer atualizações sobre as principais demandas da APS, perceber que o aprimoramento não está ligado a cursos, buscar conhecimentos científicos, acontecer dentro da rotina do profissional, são fatores que facilitam o contexto da EPS. Porém algumas trazem dificuldades também, como: a EPS é difícil de ser realizada, não tem impacto, tem que fechar a UBS para acontecer, a gestão não dispõe de RH, a gestão não considera os anseios dos profissionais, a UBS não pode fechar a sala de vacina.

Algumas falas mostraram a circunstância de ação/interação e expõem dificuldades no desenvolver da EPS dentro da APS, a pandemia foi uma das maiores citadas:

“A gente não tem cronograma, porque com a pandemia todas essas atividades educativas foram suspensas. Ficou todo mundo voltado para o covid.” (ENF 01)

“A pandemia impossibilitou a gente fazer educação permanente em saúde” (ENF 03)

“Na pandemia a gente ainda ficou meio que perdida” (ENF 12)

Foi citado também durante a entrevista as vantagens da EPS para a equipe, uma delas é o entrosamento entre os profissionais de saúde que trabalham na UBS, proporcionando a interprofissionalidade resultando em uma melhor assistência ao usuário e uma melhor coesão entre a equipe.

“Ajuda até na coesão da equipe, porque a equipe vai tá todo mundo falando a mesma língua, todo mundo seguindo o protocolo, seguindo normas técnicas e isso a gente considera muito importante” (ENF 01)

“Potencializar o trabalho interprofissional ou trabalho em equipe interdisciplinar, multidisciplinar, que eu acho que a educação ela tem esse objetivo” (ENF 11)

Os profissionais também atribuíram significados a EPS: compartilhar saberes, atualização, aprender com outros profissionais, aprimorar conhecimentos, base, eixo norteador, resolução de problemas, economia de recursos, mudanças de perspectiva.

“Significa educação compartilhada, compartilhar saberes.” (ENF 08)

“Ao meu ver é uma oportunidade de aprimorar o que a gente tem, aprimoramento do conhecimento e de melhoria na assistência à saúde da população” (ENF 04)

“Para mim significa mudança de perspectiva, eu vou explicar, significa que a gente tem algo que precisa ser melhorado, sempre

existe algo que precisa ser melhorado, são pessoas trabalhando em prol de outras pessoas, e aí existe uma forma de se dar assistência a esse usuário da melhor forma possível. Eu acho que a educação permanente em saúde ela visa isso, ela visa a gente alcançar os profissionais para que esse profissionais alcancem os usuários.”(ENF 03)

A consequência e resultados que são gerados através da EPS também foram ditas pelos participantes da pesquisa. Como benefícios são apresentados a: melhora e aprimoramento profissional, melhor resolutividade, assistência à saúde de qualidade, fortalecer o serviço, segurança nos procedimentos, possibilitar avanços, aprender a lidar com as demandas.

A figura apresenta, como cenário de fundo, a união de vários sujeitos que influenciam diretamente o desenvolvimento do SUS. Tomamos essa figura que já foi usada como referência em encontros sobre EPS e que retrata a importância da união não apenas entre profissionais da mesma equipe, mas também destacando a gestão como apoiador significativo para o desenvolvimento do PTS dentro da APS.

6.2 Categorias integrantes do modelo teórico

O fenômeno é também a categoria central do estudo: “Experienciando a educação permanente em saúde a partir de sua importância, das necessidades de melhorias e dos enfrentamentos para sua efetivação” foram extraídas as seguintes categorias, subcategorias e dimensões conceituais que representam as condições, ações/interações ocorridas entre os atores participantes e as consequências/resultados do fenômeno.

Quadro 02: Esquema paradigmático representativo do fenômeno, suas categorias, subcategorias e códigos. Natal/RN 2023

Categoria central			
Experienciando a educação permanente em saúde a partir de sua importância, das necessidades de melhorias e dos enfrentamentos para sua efetivação.			
Circunstâncias ou condições	Categorias	Subcategorias	Dimensões conceituais
Condição	Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS	Apontando perspectivas e ações necessárias para efetivação da EPS Identificando maneiras para concretização da EPS Levantando críticas com a EPS e sua gestão Indicando a importância da gestão para a EPS no processo de trabalho Discutindo sugestões para o desenvolver da EPS Mencionando a influência da gestão na EPS e no processo de trabalho da APS Explanando percepções que facilitam e dificultam a ocorrência da EPS	[Papel da gestão. Benefícios para os profissionais. Papel da equipe. Papel da Universidade. Funcionamento da APS] [Papel profissional. Política da EPS. Avaliação do serviço. Papel da equipe. Papel da gestão] [Problemas com a gestão da EPS. Problemas com a EPS] [Melhoria da EPS. Papel da gestão. Papel dos profissionais] [Influência Profissional. Transformações da EPS] [Gestão Participativa. Apoio profissional. Gestão comunicativa. Apoio] [Benefícios para usuários. Papel profissional. Melhor Assistência. Dificuldades]
Ação/interação	Enfrentando as adversidades do trabalhar em saúde e a necessidade do conhecimento aplicado e das condições de trabalho adequadas Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS	Expondo dificuldades do desenvolver da EPS dentro do processo de trabalho na APS. Identificando vantagens da EPS para a equipe da APS. Atribuindo significados à EPS na APS Descrevendo o papel dos profissionais da APS para a realização da EPS.	[Problemas com a gestão. Dificuldades com profissionais. Pandemia] [Melhor assistência. Entrosamento. Interprofissionalidade. Foco no usuário] [Troca de conhecimento. Atualização] [Equipe. ACS. Médicos. Técnicos]
Consequências/Resultados	Estabelecendo os avanços advindos da EPS no contexto da APS Declarando as dificuldades da não efetivação da EPS no processo de trabalho em saúde	Declarando os benefícios da EPS Reconhecendo progressos e retrocessos da APS Revelando pontos positivos e negativos na forma que acontece a EPS Declarando modificações da	[Melhora profissional. Aprimoramento. Progresso da APS] [Sustentação da APS. Retrocessos da APS] Diminuição das atualizações. Pouco treinamento. Acesso à tecnologia. Mais intensa] Satisfação do usuário. Atualização. Gestão participativa]

		EPS que beneficia o usuário e o PTS	
--	--	-------------------------------------	--

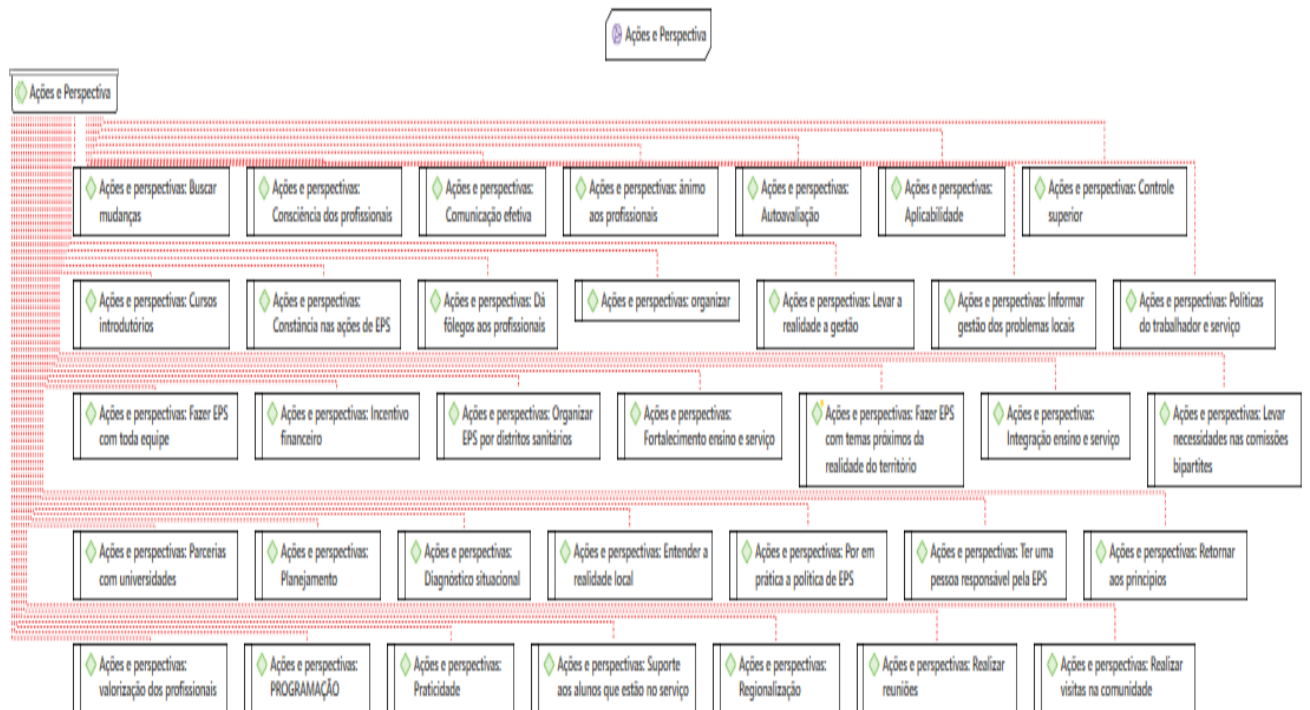
Fonte: dados da pesquisa, 2023

6.3 Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS: Elucidando as subcategorias e categoria relacionadas à condição

As condições estão dentro do tripé de componentes de um novo paradigma e se organizam de maneira geral em um agrupamento de respostas às perguntas por que, onde, de que forma e quando, conceitualmente, descrevem os fatos ou acontecimentos que corroboram com o surgimento e efetivação do fenômeno, possibilitando a uma limitada explicação na maneira como os sujeitos respondem a situação (STRAUSS, CORBIN, 2008).

Após a análise dos dados, foi estruturada a seguinte categoria para o componente condição “Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS”. Este item traz como uma das suas principais subcategorias “Apontando perspectivas e ações necessárias para efetivação da EPS”. Como fenômeno do estudo é “Experienciando a educação permanente em saúde a partir de sua importância, das necessidades de melhorias e dos enfrentamentos para sua efetivação” ao serem questionados por ações que auxiliam para a efetivação da EPS os participantes explicaram algumas condições a serem revistas. A figura 09 mostra os códigos que foram extraídos das falas dos profissionais.

Figura 10: Códigos advindos da análise dos dados “Ações e perspectivas”. Natal/RN, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023

O **Papel da gestão** foi discutido como de extrema importância para a realização da EPS dentro da APS, a necessidade de que a gestão esteja inteirada do que acontece na realidade e na rotina do processo de trabalho da UBS, para que, assim, possa promover educação dentro da necessidade do serviço. Dessa forma faz-se com que a EPS resulte em **benefícios para os profissionais**, permitindo que esses tenham um novo ânimo e fôlego dentro de seu trabalho. Evidenciou-se também a importância do investimento nesses profissionais que estão na ponta da assistência, à necessidade de incentivo e valorização desses, para que o PTS ocorra de forma desejada. Como pode-se verificar nas falas a seguir:

“A existência dessa política que obrigue o gestor a colocar em prática as atividades de educação permanente” (ENF 09)

“A percepção dos profissionais de que educação permanente não é só participar de um curso presencial. Para levar melhoria no serviço, a gente tem que perceber que não é só participar do curso, é ter aplicabilidade, é saber como que está sendo feito, o que eu vou fazer

para ter melhoria, e tornar as coisas mais diretas e práticas como elas devem acontecer." (ENF 04)

O **Papel da equipe** traz a relevância de que a EPS aconteça para toda a equipe, não apenas para um grupo de profissionais, para que todos consigam ter uma comunicação efetiva permitindo que aconteça o bom **funcionamento da APS** e proporcione a retomada dos princípios que devem ser postos em prática.

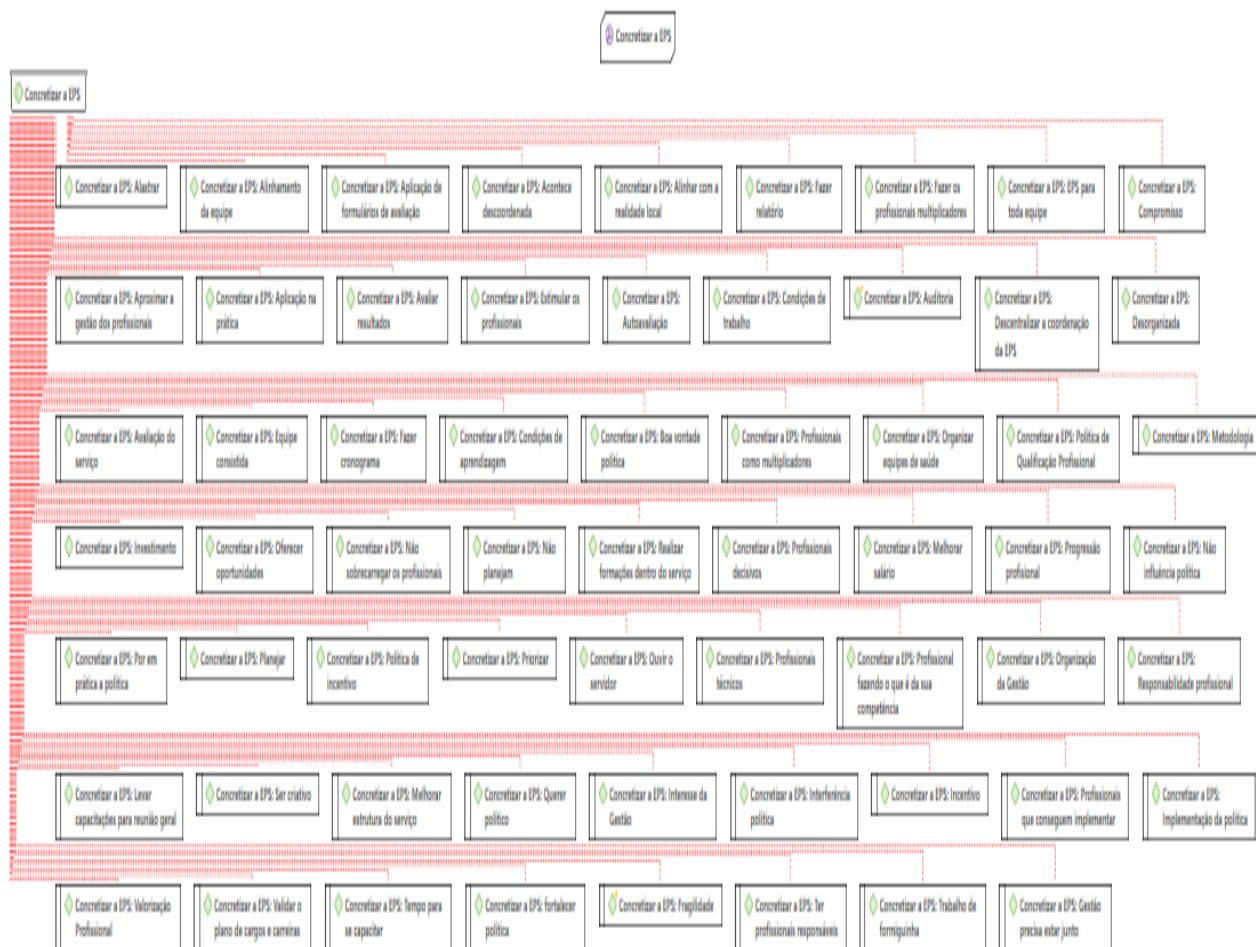
O **Papel da Universidade** é outra estratégia para que a gestão e os profissionais consigam efetivar a EPS dentro do processo de trabalho da APS, parcerias com as universidades, a integração e fortalecimento do processo de ensino e serviço, até mesmo a introdução e suporte para os alunos que estão na comunidade, ajudando o desenvolvimento da atenção em saúde. As falas abaixo demonstram como os participantes fizeram estes apontamentos:

“Porque as universidades podem ser grandes parceiras para fazer curso, troca de conhecimento e dar espaço para que a gente possa participar.” (ENF 05)

“Por meio das instituições públicas e privadas do ensino superior até mesmo para colocar o próprio aluno dentro da assistência né” (ENF 06)

Outra subcategoria importante para o estudo é “Identificando maneiras para concretização da EPS”, essa foi uma das subcategorias mais densas, evidenciada na figura 10:

Figura 11: Códigos advindos da análise dos dados “Concretizar a EPS”. Natal/RN, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023

Sabe-se da existência da **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, porém encontra-se contradições de como essa política realmente acontece e como é posta em prática, é necessário oferecer aos profissionais insumos, para que, essas atualizações melhorem a assistência ao usuário, proporcionando condições de aprendizagem. Para que isso aconteça a PNEPS precisa ser fortalecida e evidenciada, é indispensável que haja o querer e o incentivo político para que possa realmente implementá-la como política de qualificação profissional.

"Eu acho que tem que praticar a política, só dizer você tem que fazer a implementação, é para fazer, vamos fazer e dê as condições" (ENF 04)

Para concretizar a EPS ações como **avaliação do serviço**, sustentam a APS, situações que possibilitem a realização de formulários sobre os benefícios da implantação da política, não apenas para o serviço, mas para a **gestão**, os **profissionais**, os usuários e a **equipe** como um todo, possibilitando possíveis alinhamentos dos seus conhecimentos.

Mais uma subcategoria de impacto de condição foi “Mencionando a influência da gestão na EPS e no processo de trabalho da APS”, para a efetivação da educação permanente, é importante que a gestão seja **participativa**, ajudando para que os profissionais se sintam envolvidos a realizar e estar presente durante as atualizações, tendo em vista os potenciais efeitos que causa o envolvimento da gestão durante esse processo, oferecendo o **apoio** necessário. Esta subcategoria podia ser exemplificada nas falas a seguir:

"Não depende só de mim não depende só de você não depende só de alguém ou de algumas pessoas da unidade de saúde, muito pelo contrário, gestão, organização, interesse da gestão" (ENF 06)

*"Que eles pudessem estar mais próximos de quem está na ponta."
(ENF 05)*

Além disso, durante as falas, percebeu-se que os participantes declaram a importância de ter uma gestão que apoia os profissionais com seus funcionários, ou seja, permita a realização de ações de educação dentro do processo de trabalho, visando uma melhora na assistência, mesmo que por algumas vezes, seja necessário que esses profissionais retirem e separe um período sem atendimentos para a realização desses momentos. É necessário que a gestão visualize e incentive a efetivação da EPS, buscando ser **comunicativa** e presente nas atividades. Esta situação pode ser demonstrada nas falas a seguir:

"A gestão tem que está junto, fazer parte" (ENF 07)

"É preciso potencializar a relação gestão servidor" (ENF 01)

A figura 12 demonstra essa subcategoria:

Figura 12: Códigos advindos da análise dos dados “Papel da Gestão”. Natal/RN, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023

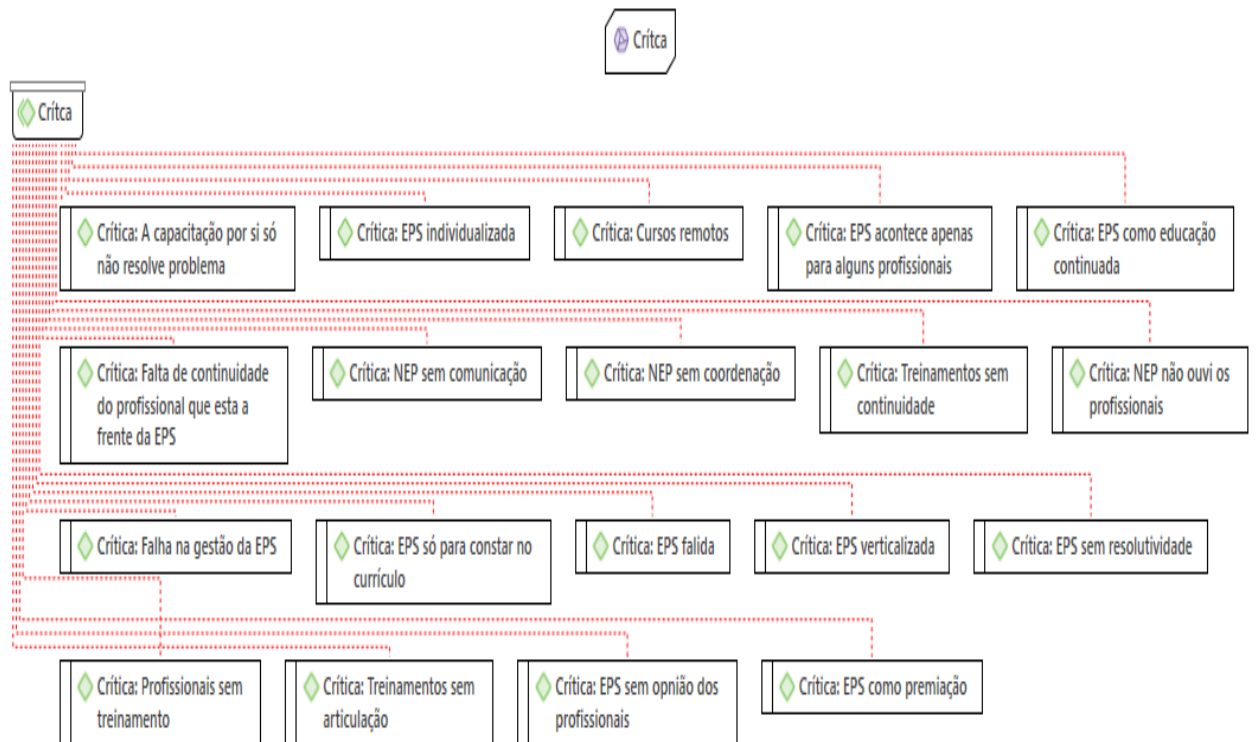
Porém, algumas críticas, quanto a ocorrência da EPS, surgiram durante a coleta de dados, formando a subcategoria “Levantando críticas com a EPS e sua gestão”, uma das maiores problemáticas são os **Problemas com a gestão da EPS**, um dos pontos a serem citados é que o Núcleo de Educação Permanente deixa a desejar em alguns aspectos, como por exemplo, buscar dentro do distrito e até mesmo da UBS informações que façam com que os cursos e atualizações estejam mais próximos da realidade de cada território, acaba que os cursos ofertados pela gestão são cursos advindos do Ministério da Saúde e que muitas vezes contradizem com os problemas e demandas vistos dentro da comunidade, dessa forma dificulta até mesmo a adesão da equipe. Como pode-se observar nas falas a seguir:

“Então, eu acredito que o principal ponto chave, entre muitas coisas importantes que deveria ser considerada, era ouvir quem está na ponta, quem é do núcleo de educação.” (TÉC 01)

“Então, por exemplo, nessas datas muito pontuais do ministério, como janeiro roxo, fevereiro, tal das cores, até quando a gente faz uma capacitação de hanseníase, não que não tenha no nosso caso, mas no nosso perfil epidemiológico não se enquadra com a doença que a gente precisa, talvez de um maior enfoque, no momento a gente talvez precisasse ter capacitações, não só capacitações, que olham para o perfil epidemiológico e não algo que é mandado do ministério.” (ENF 05)

A figura 13 abaixo revela o conjunto de códigos que foram criados para representar o conteúdo destas narrativas.

Figura 13: Códigos advindos da análise dos dados “Crítica”. Natal/RN, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023

6.4 Enfrentando as adversidades do trabalhar em saúde e a necessidade do conhecimento aplicado e das condições de trabalho adequadas e Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS: Elucidando as subcategorias e categorias relacionadas às ações/interações

A busca pelo entendimento do paradigma em estudo faz com que os atores envolvidos desenvolvam estratégias relacionais e busquem aprender a lidar com o fenômeno com base nos seus conhecimentos prévios com o objeto de resolvê-lo e/ou diminuir seu impacto, assim, essas estratégias e redes de relação se constituem as ações e interações entre os sujeitos e o paradigma, estas são construídas à medida que os atores dão representatividade ao fenômeno, com o passar do tempo e não necessariamente se dão em um único sentido, seja convergindo ou divergindo entre elas (STRAUSS, CORBIN, 2008).

Uma das subcategorias mais densas sobre ação/interação foi “Expondo dificuldades do desenvolver da EPS dentro do processo de trabalho da APS”, a **pandemia** foi um dos marcos importantes para a ocorrência das mudanças do processo de educar dentro da APS, alguns participantes expunham a diferença de como era realizado EPS antes da pandemia, durante e após a mesma, sendo impossível não visualizar mudanças nas interações entre os sujeitos que fazem parte da assistência, uma vez que com o período pandêmico, a atenção primária resumiu-se a um modelo curativista, esquecendo-se da essência da prevenção em saúde e do acompanhamento domiciliar, as reuniões de equipe reverteram-se em alguns encontros a distância, sem entrosamento, gerando **dificuldades com os profissionais**. As falas abaixo exemplificam estas dificuldades:

*"Então assim a gente não tem ainda o cronograma porque com a **pandemia** todas essas atividades educativas foram suspensas certo ficou todo mundo voltado para o covid então a gente tá querendo agora voltar isso e a gente vai ter reunião para ficar realizando esse tipo de atividade" (ENF 01)*

"Os profissionais que estão no mercado há algum tempo já estão se sentindo meio que desusados né" (ENF 06)

Os profissionais tornam-se desinteressados em buscar melhora para a sua assistência com o usuário, sentindo-se desmotivados pelo processo do seu próprio serviço, infelizmente resulta em profissionais desqualificados e desatualizados, que não dominam os principais assuntos da sua vivência de trabalho. Outra complicação é a falta do plano de cargos e

carreiras que não é colocado posto em prática, de modo que o profissional não se sente interessado em buscar aperfeiçoamento para suas metas.

Além de que a forma como acontecem ações que os participantes entendem como sendo EPS também desanimam os profissionais, muitas vezes são cursos fora do seu ambiente de trabalho que não tem a constância que deveria e até mesmo que apresentaram inconsistências quanto ao andamento e o desenvolvimento na prática, assim gerando mais pendências para o servidor. Falta diálogo entre a equipe, para buscar soluções para as demandas encontradas na rotina de trabalho. Como pode-se verificar nas falas a seguir:

“Quando acontecem os cursos ou capacitações colocam fora daqui da unidade, acaba que não vamos, ou se vai é um ou dois” (ENF 10)

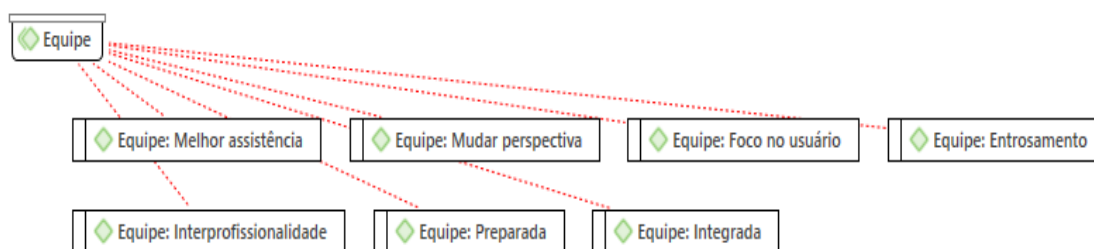
“Acontece uma vez perdida, não tem constância nenhuma, muitas vezes se concentram todos no final do ano, assim uma correria para desenvolver aqueles processos de educação permanente para poder administrar ativamente, se deu conta só agora então? Vamos ter isso de uma vez, a gente percebe isso também nitidamente, que os processos de educação permanente acontecem no final do ano e aí é um momento muito ruim porque os profissionais já estão esgotados” (ENF 12)

Do mesmo modo em que surgiu a dificuldade entre a comunicação profissional, acontece problemas com a comunicação e relação entre a gestão e os profissionais. E esses **problemas com a gestão** influenciam diretamente no andamento das ações que os participantes entendem como EPS dentro do PTS, os profissionais não são liberados para buscarem novos conhecimentos e isso dificulta quando não se tem uma gestão que reconheça a EPS como uma estratégia que se baseia nas necessidades dos serviços, dos profissionais e dos usuários. Não há conversação entre a gestão e o Núcleo de Educação Permanente, impedindo possíveis modificações necessárias para a melhoria do fenômeno. São exemplos de falas que revelaram o conteúdo exposto:

“Então, eu acredito que o principal ponto chave, entre muitas coisas importantes que deveria ser considerada, era ouvir quem está na ponta, quem é do núcleo de educação.” (ENF 05)

entre as áreas que envolvem o processo de prevenção e promoção da **saúde do usuário**, melhorando o vínculo dos profissionais com estes. Além disso, uma equipe integrada e preparada **melhora a assistência** e evidencia benefícios para a comunidade. A figura 15 abaixo revela o conjunto de códigos que foram criados para representar o conteúdo destas narrativas.

Figura 15: Códigos advindos da análise dos dados “Equipe”. Natal/RN, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023

Na subcategoria “Descrevendo o papel dos profissionais da APS para a realização da EPS” identifica o peso que a **interprofissionalidade** tem dentro do processo de trabalho da APS e como é importante que esses profissionais interajam entre si para **focar no usuário** e na sua assistência.

“Inclusive aí a gente aí a gente já fez ações com os técnicos a respeito de teste do pezinho para melhorar a coleta que aqui a gente faz teste do pezinho, então assim a gente vê que é algo assim tá tendo dificuldade, não tá fluindo como a gente gostaria, aí a gente tenta se organizar para isso” (ENF 08)

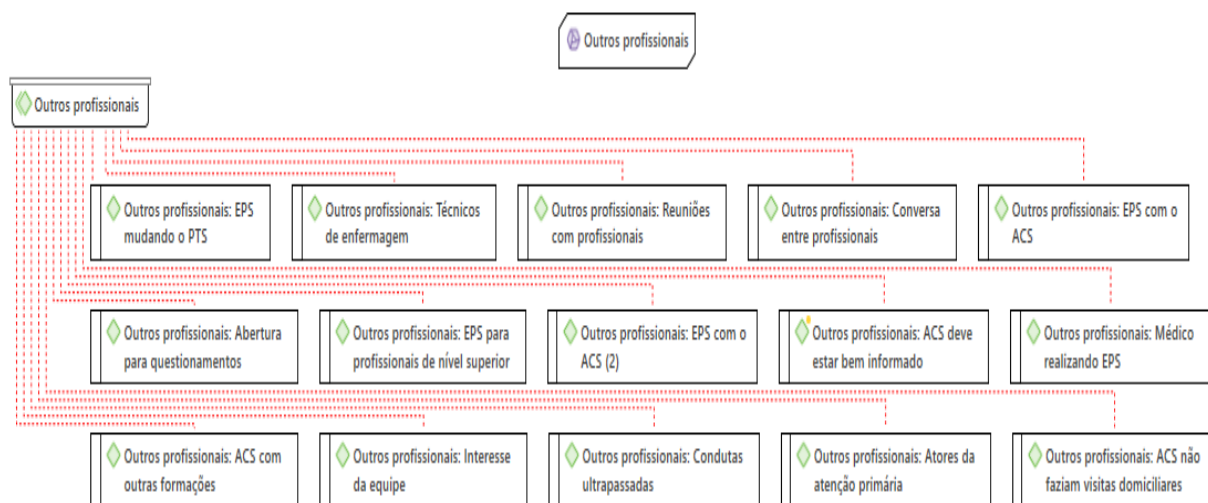
Um dos profissionais citados nessa categoria foram os **ACSs**, pois esses são a ponte entre o serviço e o usuário, tendo em vista que é quem oferece as informações para as casas e para a comunidade, sendo os que mais apresentam vínculo com as famílias do território. Esses agentes precisam estar sempre atualizados e bem informados quanto ao andamento da APS. As falas abaixo revelam o conteúdo que evidenciou esta subcategoria:

“Os ACS e a gente, nós somos os que mais fazemos, os agentes de saúde, eles vez ou outra fazem curso aqui mesmo, eles se reúnem, fazem alguma reunião, eles inclusive estão no curso agora dos agentes de saúde voltado para agente de saúde” (ENF 03)

“Na pandemia os ACS não iam para as casas e quando voltaram a ir precisavam dar informações sobre as vacinas, então fizemos atualizações com eles, para que passassem as informações corretas para a comunidade, que foi que aconteceu a gente fez uma capacitação para os agente de saúde. Então quando a gente vê a necessidade, aí a gente consegue parar o momento como a gente parou, foi muito bacana” (ENF 08)

Na figura 16 pode-se observar o conjunto de códigos que foram criados para representar o os códigos advindos da análise da importância dos outros profissionais.

Figura 16: Códigos advindos da análise dos dados “Outros profissionais”. Natal/RN, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023

A categoria “Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS” traz a relevância dos significados atribuídos pelos profissionais de saúde, as duas dimensões conceituais corresponde a **troca de conhecimento** que se refere ao compartilhamento de saberes e discussão de casos que acontecem dentro da própria APS, fazendo com que essas relações modifique o PTS e a forma como realizam educação, tendo

em vista que definem EPS como uma forma de se **atualizar**, inovar, **aprimorar o conhecimento**, sendo essas estratégias para que se materialize as ações de EPS. As falas abaixo exemplificam esta categoria:

“Então você entende que às vezes tem uma pessoa ou duas que tem essa capacitação como muda até o desempenho das demais, como a educação tem esse poder né de multiplicar de pulverizar o conhecimento” (ENF 01)

“Quando a gente sempre está se atualizando sempre tá tentando não ficar parado no tempo em relação àquele assunto, então eu acho que questão de atualização e compartilhar conhecimentos” (ENF 08)

“Essa troca de saberes que deve se basear em vários aspectos, como perfil epidemiológico, a realidade do local, entre outras coisas” (ENF 05)

6.5 Estabelecendo os avanços advindos da EPS no contexto da APS e Declarando as dificuldades da não efetivação da EPS no processo de trabalho em saúde: Elucidando as subcategorias e categorias relacionadas as consequências

As consequências surgem de maneira desejada ou não em respostas às ações e interações ocorridas entre os participantes da pesquisa e o fenômeno, podendo aparecer de várias formas, com propriedades inerentes, singulares ou múltiplas, visíveis conforme o ponto de vista, de duração variável, imediata ou duradoura, de impacto restrito ou amplo (STRAUSS; CORBIN, 2008).

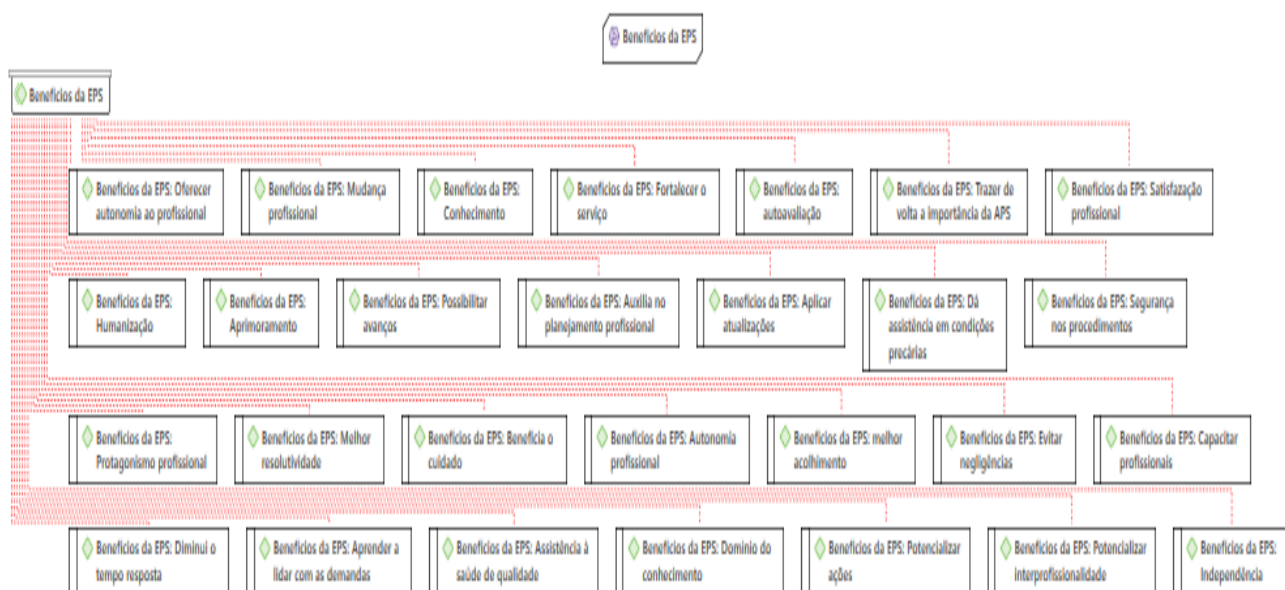
Uma das consequências de impacto citadas foi a **melhora profissional** dentro da subcategoria “Declarando os benefícios da EPS”, sendo esse **aprimoramento** um dos resultados mais efetivos da EPS dentro do trabalho da atenção primária, permitindo que os profissionais aprendam dentro do seu serviço e de acordo com a demandas e necessidades do seu território para que haja uma otimização do serviço de saúde e um **progresso da APS**. As falas a seguir exemplificam esta subcategoria:

“Melhorar o conhecimento do profissional, eu acho que a educação permanente é isso é você ter conhecimento, estudar previamente e passar para as pessoas esse conhecimento com o objetivo de melhoria de assistência à saúde na atenção básica” (ENF 13)

“É o aprimoramento dos profissionais que leva a uma melhor resolução dos problemas do serviço, gerando um progresso da atenção primária” (GES 02)

A figura 17 apresenta os códigos advindos da análise dos dados “Benefícios da EPS”

Figura 17: Códigos advindos da análise dos dados “Benefícios da EPS”. Natal/RN, 2023



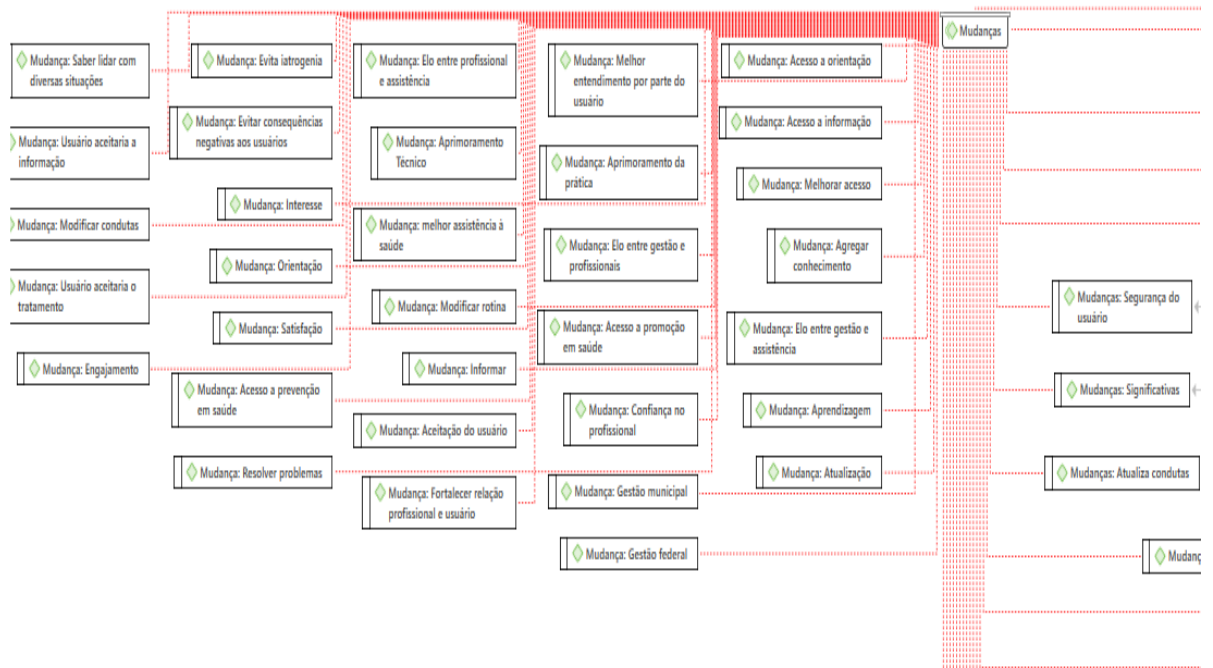
Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023

A EPS proporciona modificações no processo de trabalho que resultam em benefícios para a comunidade, através de uma **gestão participativa** e de profissionais que abracem a causa e tenham uma boa adesão o resultado é um **usuário satisfeito** e que consegue solucionar seus problemas da forma que a APS tem como princípio, na prevenção da saúde e promoção do cuidado para toda população.

Os significados que os profissionais deram a EPS mostra o desejo por modificações no sistema de como acontece a APS, a troca de saberes, de informações, o compartilhar dos conhecimentos, estão totalmente relacionados a quais resultados essa educação tratá para o

trabalho de maneira geral. O sentido que os participantes dão é de aperfeiçoamento, melhora, desenvolvimento, mudanças que são fundamentais para o processo.

Figura 18: Códigos advindos da análise dos dados “Mudança”. Natal/RN, 2023



Fonte: elaborada pelo autor, utilizado *software* Atlas ti, 2023

Os resultados aqui apresentados foram representativos do modelo teórico e do diagrama final integrador, apresentando os mais importantes dados coletados durante a realização e análise das entrevistas com os profissionais de saúde e gestores. A seguir segue a discussão desses achados.

7 DISCUSSÃO

Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS

De acordo com as falas dos participantes da pesquisa, alguns conceitos são de extrema relevância para que a EPS seja efetivada, um deles é o papel da gestão enquanto participante do processo de desenvolvimento das ações de EPS. As falas corroboram com estudo que aborda a importância dos gestores para a realização dessas práticas, tendo em vista que são os principais fornecedores de atualizações dentro do processo de trabalho e foram mencionados quanto a influência que possuem diante da EPS no PTS, o estudo também confirma mais uma dimensão conceitual quando trata-se dos benefícios para os profissionais e para a equipe, apresentando como uma potencialidade a participação dos profissionais e o incentivo dado a estes (ROLIM, 2022).

Nessa mesma perspectiva, foi colocada em pauta pelos profissionais participantes da pesquisa a importância de se estreitar os laços entre a universidade e os serviços de APS, concordando com o que foi encontrado na literatura vigente, que foi analisado na APS em consultórios na rua, onde por meio da implementação de um processo de EPS, contando com profissionais capacitados em relação ao tema em questão e a infraestrutura do meio acadêmico. Revelando que a atuação conjunta entre pesquisadores, gestores e trabalhadores é essencial para promover transformações duradouras na cultura organizacional das instituições de saúde para a incorporação de novas práticas nos processos de trabalho e confirmando com a coleta dos dados do estudo, em que os participantes afirmam como é produtivo quando existe a relação entre os serviços e o meio acadêmico, proporcionando um bom e resolutivo funcionamento da APS (VALE, 2023).

Também foram explanadas as percepções que facilitam a ocorrência da EPS, considerando que a educação permanente nesses espaços de produção de saúde possibilita que o modelo de atenção reorienta as práticas que garantam o fluxo dos usuários beneficiando a esses, diminuindo a fragmentação do cuidado e oferecendo atenção integral à população, propondo uma melhor assistência. As vivências e práticas vão além das contribuições para a assistência e gestão, alcançam especialmente o ensino, a pesquisa e a extensão para a formação dos profissionais de diferentes áreas da saúde, com o objetivo de proporcionar um despertar dos trabalhadores de saúde para mudança de sua prática, modificando assim a sua

atuação profissional e a qualificação dos serviços de saúde, dessa forma efetivamente as práticas da EPS acontecem (ARAÚJO, 2023).

Enfrentando as adversidades do trabalhar em saúde e a necessidade do conhecimento aplicado e das condições de trabalhos adequadas

Durante as entrevistas os participantes expuseram dificuldades no desenvolvimento da EPS dentro do processo de trabalho na APS, dentre elas estavam: os problemas com a gestão, dificuldades com profissionais e pandemia, além disso, encontra-se uma gestão por vez que se apresenta desinteressada nos processos que ocorrem dentro dos serviços, refletindo e resultando em profissionais desmotivados a realizar ações de EPS. Indo, dessa maneira, de encontro com o que está dentro das políticas públicas, já que de acordo com o Ministério da Saúde a EPS é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que os profissionais já têm e que trazem de suas vivências e experiências (BRASIL, 2009).

A política propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e defende que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações, tendo dessa forma foco no usuário. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, possibilitando uma melhor assistência em saúde, entrosamento da equipe e interprofissionalidade (BRASIL, 2018).

Os participantes também levantaram críticas e expuseram dificuldades no desenvolver da EPS dentro do processo de trabalho da APS, principalmente quando se trata para com a EPS e sua gestão, coincidindo com estudo que afirma a existência de barreiras e fragilidades consideráveis que são encontradas dentro dos serviços de saúde, muitas vezes para o profissional. O estudo também levanta que existe pouca participação da gestão nesse processo, porém os gestores se pegam em situações que atrapalham o desenvolver das ações de EPS, como por exemplo, a falta de estímulo pessoal dos profissionais, conseguir que esses, saiam da assistência, tendo em vista a busca incansável por intensa produtividade, também pela falta de capacitação dos gestores e falta de organização de suas rotinas para participarem desses momentos e colocá-los em prática (ROLIM, 2022).

Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS

Os participantes apontaram vantagens importantes da EPS para a equipe da APS, ao tratar a EPS como uma oportunidade de troca de conhecimento dentro do processo de trabalho e uma forma que o profissional tem de se atualizar no seu serviço, tendo em vista que de acordo com a PNEPS, a EPS se configura como aprendizagem dentro do trabalho, onde o aprender e o ensinar tem chance de se incorporar ao cotidiano das organizações e dos serviços. De acordo com o Ministério da Saúde a EPS se fundamenta na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais no cotidiano do trabalho. Fortalecendo o que foi encontrado nos dados da pesquisa, entendendo que a EPS articula as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde (Brasil, 2007).

Através das entrevistas, os participantes identificaram vantagens da EPS para a equipe da APS, isso é visto também através de pesquisas que afirmam que é possível identificar um comportamento de equipe, promotor da educação permanente em saúde. Sendo perceptível que essas equipes, precisam perseverar em um desenho de equipe como a almejada para o outro, fazendo uso da recíproca em pedir e receber apoio e tornar-se participativas e articuladas com as equipes em território, estabelecendo laços de território e vínculo com o usuário, resultando que o processo de trabalho em saúde, possui a potência de produzir movimentos instituintes no cotidiano dos serviços de saúde (GERMANO, 2022).

Estabelecendo os avanços advindos da EPS no contexto da APS

Os profissionais declararam que a EPS traz inúmeros benefícios para os serviços de saúde, um deles é o aprimoramento e melhora profissional, oferecendo, dessa forma, um progresso significativo da APS, confirmando o que é abordado pelo ministério da saúde desde a instituição da PNEPS, no ano de 2004, que teve mesmo esse objetivo de se apresentar como um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Assumindo propostas que garantam a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde. A PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, tornando assim, a EPS um instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, adaptando-se às situações de saúde em cada nível local e do território (BRASIL, 2018).

Os participantes da pesquisa reconhecem os progressos que sustentam a APS e colaboram com o que se encontra na literatura, percebendo que no contexto do SUS, a EPS precisa ser comprovada como movimento e política educativa e de que suas práticas e iniciativas sejam consolidadas pelos trabalhadores da saúde no cenário das práticas na APS. É fundamental, a partir dos resultados desta pesquisa, a importância da compreensão do termo EPS pelos trabalhadores da saúde, da atuação de gestores com os profissionais de saúde, da formação de profissionais capacitados para direcionar essas iniciativas de EPS, bem como da maior articulação entre o serviço e as instituições de ensino e a participação popular. Acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, participativa e contínua, voltados para as necessidades locais, dos serviços e das pessoas, fortalecendo o elo entre gestores, instituição de ensino, profissionais de saúde e a população na melhoria da qualidade do sistema de saúde (FERREIRA, 2019).

Durante a coleta de dados, também se percebeu que os participantes declarando as dificuldades da não efetivação da EPS no processo de trabalho em saúde, entendendo que para efetivação da proposta da EPS em consonância com as diretrizes da PNEPS, é necessário conseguir lidar com os enfrentamentos existentes para o seu seguimento, como a falta de ferramentas que auxiliem o gestor a operacionalizar o proposto na Política, a necessidade de articulação entre os níveis de gestão, a falta de profissionais qualificados e de adesão desses para as atividades educacionais, a falta de planejamento pelos gerentes de unidades, a rotatividade dos profissionais devido ao vínculo superficial com o serviço, a baixa participação popular e o enfoque de trabalho fragmentado por profissões (BRASIL, 2018).

Ademais, os problemas com a EPS que também foram explanados, muitas vezes são as capacitações sem continuidade, ou seja, acontecem uma vez e deixam a desejar quanto ao seu andamento, não se comprometem em realizar uma parte prática, mostrando como colocar em execução o que estão aprendendo, além de serem realizados fora do serviço, em outro lugar que não seja a UBS, tendo que os profissionais saem do seu ambiente de trabalho para participarem das ações de educação, e ainda na situação de só participar alguns dos profissionais da equipe e não para todos. Essas são dificuldades que precisam ser enfrentadas e repensadas no sentido de mudanças efetivas, considerando a importância do planejamento e construção de diretrizes de EPS, elaborando estratégias colaborativas focadas nos pressupostos da PNEPS e no envolvimento de profissionais que pensam e desenvolvem ações

de educação na saúde como aspectos potencializadores do ensino-aprendizagem para que assim ocorra um planejamento colaborativo para ações de EPS (SILVA, 2023).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, as entrevistas proporcionaram a construção de um modelo teórico que torna possível a compreensão da Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho da Atenção primária à Saúde na perspectiva dos profissionais que atuam no contexto atual do Sistema Único de Saúde. O estudo sustentou o que foi apresentado no modelo teórico revelando a categoria central do estudo e as demais subcategorias. Pôde-se evidenciar as experiências dos profissionais de saúde quanto a EPS a partir de sua importância, necessidades e enfrentamentos para sua efetivação.

A discussão dos resultados foi desenvolvida aproximando-se dos dados analisados a fim de chegar a uma compreensão mais robusta do fenômeno estudado. Ao término e diante dos resultados dessa pesquisa foi desenvolvida a proposta de dois manuscritos para serem submetidos a revistas científicas. O primeiro intitulado: Perspectivas para fortalecimento da EPS na APS: o papel da gestão na visão dos profissionais da saúde. E o segundo com o título: Significados atribuídos à EPS na APS pelos profissionais de saúde no contexto atual do SUS. Com planejamento de produzi-los e submetê-los em revistas de importante impacto científico até o início de 2024, para que assim, mais trabalhos sejam realizados e aprofundem ainda mais a produção científica.

Assim, emerge a necessidade de realizar novos estudos sobre essa temática para que os resultados que foram encontrados nesta pesquisa sejam ampliados e colocados em práticas até mesmo em outros cenários e contextos onde a EPS pode entrar em vigência, intervindo nas políticas atuais, para que estudos abordem como vem se estabelecendo a efetivação da EPS nos diversos serviços de saúde da rede de atenção à saúde.

Destaca-se que o conhecimento construído com este estudo traz uma nova concepção, uma vez que a maioria dos estudos já realizados a que tivemos acesso não focou na experiência dos profissionais em saúde frente à EPS, tendo, dessa maneira o comprometimento de dar o retorno do estudo para os participantes, para a SMS (Departamento de Gestão, Trabalho e Ensino em Saúde-DGTES) e para os gestores que participaram da coleta dos dados.

A abordagem metodológica da TFD permitiu apropriar-se do fenômeno, a partir das experiências dos participantes do estudo, e não de uma forma pré-concebida ou idealizada de

como estava acontecendo a EPS na APS. A maneira de coletar e de analisar os dados levou a uma imersão nos acontecimentos que ocorriam na realidade dos participantes.

A trajetória percorrida para a construção dessa dissertação de mestrado teve início a partir da vivência como bolsista do programa de iniciação científica, ainda na graduação, despertando a busca por entender a EPS. A experiência de conduzir esta pesquisa proporcionou ricas contribuições, através dos encontros e trocas com os profissionais de saúde e gestores entrevistados, oferecendo importantes discussões e reflexões para o desenvolvimento acadêmico e profissional.

Esta ímpar experiência me possibilitou como mestrande e enfermeira a possibilidade de conduzir entrevistas em profundidade com profissionais de saúde com muito tempo de atuação, além de ter aprendido a utilizar um software de análise qualitativa e por ter entendido que tenho muito a aprender e ensinar, dentro da área da saúde e da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K; et al. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;71(6):3121-6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5ZfVsKjNX6znX3rZPgvWmTz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 19 ago 2023.

ALVES, M.R. et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. **J. res.: fundam. care. Online**, Minas Gerais (MG), v.6 n.3 p. 882-888, jul./set., 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2993/pdf_1324> Acesso em: 14 ago 2022.

ARAÚJO, A.C; et al. Processo de trabalho na coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. **Escola Anna Nery** 27 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/CVTB35Fcj5w9jH4r4dLstXd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 set 2023.

ARMSON, H; RODER, S; WAKEFIELD, J. Toward Practice-Based Continuing Education Protocols: Using Testing to Help Physicians Update Their Knowledge. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**. n.40, v.4, p:248-256, Fall 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/jcehp/Fulltext/2020/04040/Toward_Practice_Based_Continuing_Education.7.aspx> Acesso em: 08 ago 2022.

BARBOSA, V. B. A.; FERREIRA, M. L. S. M.; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 56-63, mar., 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/wQ7bqthFVRvMbBz7B84tNhh/?lang=pt>>. Acesso em: 24 ago 2022.

BACKES, M.T.S; et al. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada em dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva. **Esc Anna Nery (impr.)** 2011 out-dez; 15 (4):769-775. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/pkbXvjLrRTqTqyrdT6wKXhd/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 19 ago 2023.

BLUMER, H. **Interacionismo simbólico: Perspectiva e método**: Univ of California Press (1986).

BRASIL. Ministério da Educação. Protocolo de biossegurança para retorno das atividades nas instituições federais de ensino. Secretaria de Educação Superior. Secretaria de Educação Profissional e Tecnologia, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guiasescolares/protocolo-if>>. Acesso em: 31 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 24 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde : SGETS : políticas e ações / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SGETS_politicas_acoes.pdf>. Acesso em: 19 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html> Acesso em: 24 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Previne Brasil. PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html>. Acesso em: 24 ago 2022.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf> Acesso em: 08 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde –1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em :<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em 19 jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, v. 141, n. 32, 2004. Seção 1. Disponível em :<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em 11 nov 2023.

CAVALCANTI, F.O; GUIZARDI, LFL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 99-122, jan./abr. 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/tes/a/xYKgpBn66KMdGT5B8HtWfKs/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 14 jul 2023.

CARDOSO, A.S.F; DALL'AGNOL, C.M; NEVES, E.T; MOURA, G.M.S.S. Avaliação de desempenho: percepção de profissionais da saúde em uma instituição hospitalar pública. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.10, p. 1-21, 2020. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37060/pdf>> Acesso em: 14 ago 2022.

CARTER, MJ; FULLER, C. (2015). Interacionismo simbólico . **Sociopédia**. isa, n.1, v.1, p:1-17 Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/303056565_Symbolic_Interactionism>. Acesso em: 18 ago 2022.

CARVALHO, V.D; BORGES, L.O; RÊGO, D.P. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia ciência e profissão**, 2010, n. 30, v.1, p: 146-161. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZgdyzXSsWdB5Rb3S5P98yPf/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 14 ago 2022

CHARON, J.M. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. **Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall**; 1989.

CORREA, A.S. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS**. n. 17, v. 9, Janeiro - Junho de 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6737540>> Acesso em: 14 ago 2022

CORBIN JM, STRAUSS A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing Grounded Theory. **Thousand Oaks: Sage**; 2014.

DOLNY, L.L; et al. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família(ESF). **Brazilian Journal of health ReviewBraz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.15-38jan./feb. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/5876/5273>> Acesso em: 08 ago 2022.

ENNES, M.A. Interacionismo simbólico: contribuições para se pensar os processos identitários. **Perspectivas**, São Paulo, v. 43, p. 63-81, jan./jun. 2013. Disponível em <<https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/5956/4859>> Acesso em: 14 ago 2022

FERNANDES, J.C.F; CORDEIRO, B.C. Gerência de unidade básica de saúde: discutindo competências gerenciais com o enfermeiro gerente. **Rev. APS**. 2019; out./dez.; n. 22, v.4, p: 833 - 848. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16479/22786>>Acesso em: 08 ago 2022.

FERREIRA L, BARBOSA JSA, ESPOSTI CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate | Rio de Janeiro**, V. 43, N. 120, P. 223-239, JAN-MAR 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/abstract/?lang=pt>>Acesso em: 08 ago 2022.

FLORESTA, ACG; CAETANO, MGL; GARCIA, PPC; OLIVEIRA, DM. O significado da educação permanente sob a ótica de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care. J Manag Prim Heal Care**. 2016; n.7, v.1, p:28-28. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/353/O%20significado>> Acesso em: 14 ago 2022.

FONTOURA, M.S *et al*. DESAFIOS DA QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**. . 45, N Especial 2, p. 20-34 abr./jun. 2021. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3260/2825>>Acesso em: 08 ago 2022.

FUSCO, L.A; et al. Práticas adotadas pelas equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.1, p.666-683, 2023.

GADOTTI, M. **Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito**. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 1988. Disponível em: <<http://www.acervo.paulofreire.org/handle/7891/2784>>. Acesso em: 08 ago 2022.

GERMANO, JM, et al. Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32(1), 2022.

GIOVANELLA, L; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1.475-1.482, 2020. DOI:

10.1590/1413-81232020254.01842020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSN T4BtZJgxYdjYG/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2020.

GUANAES-LORENZI C, PINHEIRO R.L. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21 n.8 p. 2537-2546, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/crDQqJ4RpTNj4yPz86ps35x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago 2022.

GARCEL, A; MORO, S.F; SOUZA NETTO, JL; HIPPERTT, K.P. Lei geral de proteção de dados: diretrizes e implicações para uma sociedade pandêmica. **Coletâneas de artigos jurídicos**: em homenagem ao Professor José Laurindo de Souza Netto. Viviane C. de S. K., Adriane G., José L. de S. N. 1.ed., Curitiba: Clássica Editora, 2020. ISBN 978-65-87965-03-1. pg 319-344. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/documents/18319/47149551/42.+Artigo+Lei+Geral+de+Proteo>. Acesso em: 30 ago 2022.

GLERIANO, J.S; FABRO, G.C.R; TOMAZ, W.B; FORSTER, A.C; CHAVES, L.D.P. Gestão do trabalho da saúde da família. **Escola Anna Nery**. n. 25, v.1, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v25n1/1414-8145-ean-25-1-e20200093.pdf> Acesso em: 14 ago 2022

GOMES, R.M.L. **Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família**/ Rosa Maria de Lima Gomes – Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.

GONÇALVES, R. B. M. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. -São Paulo: **CEFOR**, 1992. p.53 (Cadernos CEFOR- Textos, 1).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 mai 2021.

LEMOS, CLS. **A concepção de educação da política nacional de educação permanente em saúde** / Cristiane Lopes Simão Lemos. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1073>. Acesso em: 08 ago 2022.

LEMOS, CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciênc. saúde colet.** n.21, v.3. Mar 2016. Disponível em: scielosp.org/article/csc/2016.v21n3/913-922/. Acesso em: 08 ago 2022.

LESSMANN, J. C.; LANZON, G. M. M.; GUBERT, E.; MENDES, P. X. G.; PRADO, M. L.; BACKES, V. M. Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/507>. Acesso em: 14 ago 2022

MACIEL, F.B.M *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25(Supl.2), p:4185-4195, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?lang=pt> Acesso em: 08 ago 2022.

MARX, K. **Contribuição à crítica da economia política**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1983. p. 251.

MAYER, B.L.D; SAIORONE, I; BRUGGMANN, M.S. Educação profissional em saúde no Brasil: uma reflexão no contexto da enfermagem. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n.4, p. 01-09, out-dez, 2019. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6480/6503>. Acesso em : 14 ago 2022

MELO, D.S *et al.* O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.26, v.10, p:4569-4578, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/WvVHKFvcdd8Mck7ZvSYThVk/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 14 ago 2022.

MENDES, A; MELO, M.A; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cad. Saúde Pública** 2022; n.38, v2. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-38-02-e00164621.pdf>> Acesso em: 08 ago 2022.

MERLO, ARC; LAPIS, NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol. Soc.** n.19, v. 1 Abr 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/d4BywgBQn9QkpbLQsXVGPcP/?lang=pt>> Acesso em: 23 ago 2022.

MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F; BAPTISTA, T.W.F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00040220. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 31 mar. 2021

NASCIMENTO, J.B; SILVEIRA, C.F. CARDOSO, H.S.P; FREITAS, E.M.J. A teoria fundamentada em dados aplicada ao campo da educação superior. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org>> Acesso em: 14 ago 2022.

NATAL. **Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Natal, 2018-2021.** Disponível em: <https://www2.natal.rn.gov.br/sms/paginas>. Acesso em: 12. Mai. 2021

PERES, C. R. F. B.; JÚNIOR, A. L. C.; SILVA, R. F.; et al. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 905-11, 2011. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FSQprbNVPbf8Z9J7gp6PCRn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 ago 2022.

ROLIM, SS. **Gestão assistencial e a educação permanente: perspectivas no contexto hospitalar.** São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-10012023-135349/publico/SilviaDeSouzaRolimVersaoOriginal.pdf>>. Acesso em: 13 out 2023.

SANTOS JLG, CUNHA KS, ADAMY EK, BACKES MTS, LEITE JL, SOUSA FGM. Data analysis: comparison between the different methodological perspectives of the Grounded Theory. **Rev Esc Enferm USP**. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6kdkNZjdfNf7f5kT5vkmhsj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 14 ago 2022

SANTOS, A.R; SANTOS, R.M.M; FRANCO, T.B; MATUMOTO, S; VILELA, A.B.A. Educação permanente na estratégia saúde da família: potencialidades e ressignificações. **Rev enferm UFPE on line**. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245355/37470#>> Acesso em: 08 ago 2022.

SANTOS, G.T; OLIVEIRA FILHO, V.H; ROYER, R; FERREIRA, A. Método para aplicar entrevistas em profundidade: avaliando causas de baixo desempenho em um operador logístico. **Revista Gestão Industrial**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR Campus Ponta

Grossa - Paraná - Brasil ISSN 1808-0448 / v. 12, n. 04: p. 103-126, 2016. Disponível em:
<<https://periodicos.utfpr.edu.br/revistagi/article/view/5012/3516>> Acesso em: 14 ago 2022.

SCHERER, M. D. A; PIRES, D. E. P.; SORATTO J. **O trabalho na estratégia saúde da família**. In: SOUSA, FRANCO, MENDONÇA (org.), Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas, São Paulo, p.521-57, 2014.

SILVA, W. R. S. et al. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/tes/a/PDVNj7xLyJGYPxJvwVVFHDQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 08 ago 2022.

SILVA, GWSS. Teoria fundamentada na sobrevivência da pessoa travesti e transexual à ideação suicida. **REPOSITÓRIO UFRN**. 2021. Disponível em:
<<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44910>> Acesso em: 16 out 2023.

SILVA, PA; LOURENÇO, MP; BALDISSERA, VDA. Educação permanente em Saúde: Design Thinking para planejamento e construção de diretrizes. **Esc. Anna. Nery** 27, 2023. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ean/a/8CKp5npN9nvR5H8tvkvbYz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 11 nov 2023.

SILVA, C. R. C.; CHIAPERINI, P. T.; FRUTUOSO, M. F. P.; et al. Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 677-88, 2014. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWftbcf5ZM6Q8wttgXpcmmK/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 ago 2022.

SOUSA, M.O; et al. Educação Permanente em Saúde: implementação do protocolo gerenciado da sepse em uma Unidade de Pronto-Atendimento. **Saúde em Redes**. 2023; 9(2). Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4149>> Acesso em: 06 out 2023.

STUCH, VHN. A valorização do trabalho humano como forma de realização do ideal de justiça social. **Scientia FAER**, Olímpia - SP, Ano 2, Volume 2, 1º Semestre. 2010. Disponível em: <https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170802101122.pdf> Acesso em: 11 jul 2023

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa– técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TEMOTEO, RCA. **Processo de adesão ao tratamento da tuberculose no contexto da atenção primária à saúde: teoria fundamentada**. Disponível em:<https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/45694/1/Processoadesaotratamento_Temoteo_2021.pdf> Acesso em: 16 out 2023.

UCHIDA, T. H.; SUGA, U. S. G.; RODIGUES, C. R.; UMEDA, J. E.; KEBOA, M. T.; TERADA, R. S. S.; FUJIMAKI, M. Oral healthcare management practices in Brazil: sys-tematic review and metasummary. *Braz. J. Oral Sci.*, v. 21, p. 1-22, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bjos/a/Bq9WDqZ5Bd9PP5LLtpHdqXy/abstract/?lang=en> Acesso em: 15 nov. 2022.

VALE, RRM; et al.. Estratégia e-sus atenção primária em consultórios na rua: análise de um processo de educação permanente. **Enferm Foco**. 2023.

NASCIMENTO LCN, et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018;n.71, v.1, p:243-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em : 14 ago 2022.

NETHERWAY, J; SMITH, B; MONFORTE, J. Training Healthcare Professionals on How to Promote Physical Activity in the UK: A Scoping Review of Current Trends and Future Opportunities. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 6701. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6701>>Acesso em: 08 ago 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Educación permanente de personal de salud en la región de las américas** Washington: OPAS; 1988. Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos, n° 78. Disponível em: <<https://iris.paho.org/>> Acesso em: 08 ago 2022.

OLIVEIRA, I.V; SANTOS, J.M.M; ALMEIDA, F.C.S; OLIVEIRA, R.N. Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. **SAÚDE DEBATE. RIO DE JANEIRO**. Jan-Mar; 2020; n.44, v.124, p: 47-57. Disponível em:< <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44n124/47-57/pt>>Acesso em: 08 ago 2022.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Pergunta norteadora: fale sobre a educação permanente no seu processo de trabalho da atenção primária em saúde.

A partir desse questionamento, as seguintes perguntas serão contempladas na entrevista.

- 1- O que a Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária significa para você?
- 2- Que mudanças você acredita que a Educação Permanente em Saúde pode promover no seu processo de trabalho?
- 3- Durante os anos que você exerce a sua profissão, você vê alguma mudança na forma como acontece a Educação Permanente em Saúde?
- 4- Como essas mudanças se materializam ou se concretizam no desenvolver do seu trabalho?
- 5- Para você, qual seria o papel da gestão no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde?
- 6- Para você a Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde traz benefícios para o serviço de saúde? Se sim, fale um pouco sobre estes?
- 7- O que você pontuaria como principais dificuldades para desenvolver a Educação Permanente na Atenção Primária?
- 8- Para você, o que falta para a Educação Permanente em Saúde se concretizar enquanto política de qualificação dos profissionais e melhoria das práticas assistenciais?
- 9 - Quais ações e perspectivas você sugere para melhoria no desenvolvimento da Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

a) (Para Maiores de 18 anos)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: significados atribuídos pelos profissionais da saúde, que tem como pesquisador responsável Ana Beatriz Gouveia de Araújo.

Esta pesquisa pretende compreender os significados atribuídos pelos profissionais da saúde à Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é ter em vista que a EPS é uma estratégia para a melhoria do processo de trabalho e do desenvolvimento da educação profissional em saúde, sendo, dessa forma, necessário que a gestão veja essa estratégia como uma atribuição importante a ser realizada de forma que seja evidência na forma de trabalho e atuação dentro da saúde pública. A coleta de dados acontecerá por meio de entrevistas que serão gravadas por meio de aparelho eletrônico e logo após transcrito na íntegra.

Caso decida participar é importante que saiba que será realizada uma entrevista semiestruturada individual a ser realizada entre o pesquisador e você, com data e hora agendada conforme a sua disponibilidade, acontecerá de forma presencial e será gravada através de aparelho eletrônico e após transcrita na íntegra, porém os seus dados estarão resguardados e em nenhum momento durante a pesquisa sua identidade será revelada. Cada entrevista terá o tempo de duração necessário para a coleta dos dados, sendo previsto uma média entre 30 a 60 minutos. As entrevistas acontecerão em um ambiente adequado, seguro e tranquilo no local de trabalho dos participantes ou em lugar proposto pelo mesmo, respeitando todas as recomendações da OMS de prevenção da COVID-19, como a utilização de máscaras, disponibilização de álcool em gel 70% e distanciamento de no mínimo 1 metro do participante.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos, esses serão mínimos, consideram-se apenas que a exposição de ideias podem causar constrangimento durante as entrevistas, porém, esse risco será minimizado visto que aos participantes será garantido o sigilo da identidade e a possibilidade de interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento através do contato com a pesquisadora responsável.

Embora não haja benefícios diretos, ao participar do estudo, o participante estará contribuindo para a discussão e compreensão do processo de trabalho em saúde e da educação permanente em saúde dentro da atenção primária. Os resultados serão publicados e divulgados em periódicos e eventos científicos.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada pela pesquisadora, utilizando a estrutura disponível na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde estará acontecendo a entrevista, ou outros serviços da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Página 1 de 1

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para **Ana Beatriz Gouveia de Araújo**, por email **bia_araujo38@hotmail.com** ou celular **(83) 981265996**, endereço: **Praça João Tavares-102, Alagoa Nova, Paraíba.**

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Página 2 de 2

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa UFRN - Lagoa Nova Campus Central (CEP Central/UFRN) – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 ou (84) 9.9193-6266 (WhatsApp), e-mail cepufrn@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), av. Sen. Salgado Filho, 3000, bairro Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59078-900.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Ana Beatriz Gouveia de Araújo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa: **EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: significados atribuídos pelos profissionais da saúde**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: significados atribuídos pelos profissionais da saúde**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Página 3 de 3

Natal, 14 de setembro de 2022.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Obs1.: em caso de a pesquisa estar baseada na Resolução 510/2016 – CNS (Conselho Nacional de Saúde), substituir a palavra “termo” por “registro”. Assim, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) passa a ser chamado de Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

Obs2.: o documento foi configurado para ter os espaços para rubricas de Participante/Responsável legal e do Pesquisador apenas na primeira página. Caso o arquivo possua mais páginas do que o modelo proposto, deverá ser feita a adequação das configurações para exibir esses espaços em outras páginas, exceto na última, pois já contém campo para assinatura dos envolvidos na pesquisa.

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

MESTRANDA: ANA BEATRIZ GOUVEIA DE ARAÚJO

“EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS”

Prezada, saudações!

Sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN, tenho como orientadora a Professora Dra. Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante. Minha dissertação foi desenvolvida pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que tem como a última etapa da análise dos dados a validação do modelo teórico-explicativo:

A teoria surgiu a partir dos dados, mas no momento da integração, ela representa uma interpretação abstrata desses dados brutos. Dessa forma, é importante determinar como a abstração se ajusta aos dados brutos e também determinar se algo importante foi omitido do esquema teórico. Há várias formas de validar o esquema. Uma forma é voltar e comparar o esquema com os dados brutos, fazendo um tipo de análise comparativa de alto nível. O esquema teórico deve ser capaz de explicar a maioria dos casos. Outra forma de validar é contar a história real aos informantes ou pedir a eles que leiam e depois comentem como ela parece se ajustar a seus casos. Naturalmente, ela não vai se ajustar em todos os aspectos de todos os casos, pois a teoria é uma redução dos dados, mas, em um sentido mais amplo, os participantes devem ser capazes de reconhecer a si mesmos na história que está sendo contada. Devem conseguir percebê-la como uma explicação razoável do que está acontecendo, mesmo que nem todos os detalhes se ajustem a seus casos. (STRAUSS; CORBIN 2008; p. 157-158).

Busco compreender quais as perspectivas atribuídas pelos profissionais da saúde à Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho na Atenção Primária?

Desde já, agradeço sua participação, pois tenho certeza de que serão contribuições valiosas.

Abaixo você encontrará os seguintes documentos:

Anexo 01: BREVE APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Anexo 02: INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO MODELO PARADIGMÁTICO

Anexo 03: COMPONENTES DO MODELO TEÓRICO-EXPLICATIVO

Gratidão!

Ana Beatriz Gouveia de Araújo.

APÊNDICE 01

BREVE APRESENTAÇÃO

PERGUNTA DE PESQUISA: Quais as perspectivas atribuídas pelos profissionais da saúde à Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho na Atenção Primária?

OBJETIVO: Compreender a educação permanente em saúde no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais que atuam no contexto atual do Sistema Único de Saúde.

Elaborar um modelo teórico sobre a Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde no contexto atual do Sistema Único de Saúde.

REFERENCIAL METODOLÓGICO: Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

ALGUNS ASPECTOS METODOLÓGICOS:

A pesquisa foi realizada na cidade de Natal no Rio Grande do Norte, Brasil, entre janeiro e maio de 2023.

A coleta de dados foi feita com três grupos amostrais, o primeiro, composto por 16 enfermeiros (04 da Unidade Mista de Felipe Camarão, 02 Bom Pastor, 02 Monte Líbano, 02 Novo Horizonte, 01 de Felipe Camarão II, 3 de Felipe Camarão III e 01 de Cidade Nova) o segundo por 05 gestores e o terceiro por 01 técnica de enfermagem do Novo Horizonte e 04 ACS de Felipe Camarão II, todos pertencentes ao Distrito Sanitário Oeste.

A análise dos dados foi realizada simultaneamente à coleta de dados, realizando a análise comparativa e o levantamento de novos questionamentos. Utilizou-se as etapas de codificação aberta, axial e seletiva. Elaborou-se memorandos e diagramas. Foi utilizado como ferramenta tecnológica o software Atlas ti, versão 8, com a devida licença adquirida posteriormente.

Pesquisa aprovada pelo CEP/HUOL-UFRN com a CAAE de número: 63766322.4.0000.5292 e Número do Parecer: 6.039.598.

APÊNDICE 02

Validador:

Instituição:

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO MODELO PARADIGMÁTICO RESPONDA ÀS QUESTÕES COM BASE NO MATERIAL EM ANEXO

1. Validação dos 4 componentes do modelo paradigmático:

Para auxiliar nesta etapa, será apresentado o esquema proposto por Corbin e Strauss (2015), que facilita a identificação dos quatro componentes:

1.1.Fenômeno - O que está acontecendo aqui?

1.2.Condições - As condições, estão dentro do tripé de componentes de um novo paradigma e se organizam de maneira geral em um agrupamento de respostas às perguntas por que, onde, de que forma e quando, conceitualmente, descrevem os fatos ou acontecimentos que corroboram com o surgimento e efetivação do fenômeno

1.3.Ação-Interação - A busca pelo entendimento do paradigma em estudo faz com que os atores envolvidos desenvolvam estratégias relacionais e busquem aprender a lidar com o fenômeno com base nos seus conhecimentos prévios com o objeto de resolvê-lo e/ou diminuir seu impacto, assim, essas estratégias e redes de relação se constituem as ações e interações entre os sujeitos e o paradigma.

1.4.Consequências - As consequências surgem de maneira desejada ou não em respostas às ações e interações ocorridas entre os participantes da pesquisa e o fenômeno

Após esse esclarecimento, comente sobre a clareza e coerência de cada componente do modelo.

Fenômeno:

Condições:

Ação-Interação:

Consequências:

2. Validação do conteúdo expresso em relação à realidade vivenciada pelos profissionais de saúde e como compreendem a educação permanente em saúde no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais que atuam no contexto atual do Sistema Único de Saúde.

2.1.Comente sobre sua experiência/compreensão em relação ao modelo apresentado, expresso pelos quatro componentes (Fenômeno, Condições, Ação-Interação e Consequências). Você se reconhece/compreende o que está representado nas categorias?

- 2.2.É possível perceber, a partir das categorias, que o processo de organização e análise dos dados permitiu compreender como os profissionais compreendem a educação permanente em saúde no processo de trabalho da atenção primária à saúde?**
- 2.3.Há algo que não foi considerado no modelo teórico/representação diagramática? Existem elementos conceituais ausentes no modelo teórico que poderiam contribuir mais para a representação do fenômeno estudado?**
- 2.4.Considerando a forma que o modelo teórico está apresentado, você interpreta que existe integração entre as categorias?**
- 2.5.Os nomes aplicados às categorias são apropriados? Você modificaria algo ou usaria outros termos representativos?**
- 2.6.Como você vislumbra que o modelo teórico apresentado poderia ser aplicado em outros cenários da Atenção Primária à Saúde?**

APÊNDICE 03

COMPONENTES DO MODELO TEÓRICO-EXPLICATIVO

Fenômeno: Educação Permanente em Saúde

Categoria central			
Experienciando a educação permanente em saúde a partir de sua importância, das necessidades de melhorias e dos enfrentamentos para sua efetivação.			
Circunstâncias ou condições	Categorias	Subcategorias	Dimensões conceituais
Condição	Apontando necessidades e caminhos para a efetivação da EPS na APS	<p>Apontando perspectivas e ações necessárias para efetivação da EPS</p> <p>Identificando maneiras para concretização da EPS</p> <p>Levantando críticas com a EPS e sua gestão</p> <p>Indicando a importância da gestão para a EPS no processo de trabalho</p> <p>Discutindo sugestões para o desenvolver da EPS</p> <p>Mencionando a influência da gestão na EPS e no processo de trabalho da APS</p> <p>Explanando percepções que facilitam e dificultam a ocorrência da EPS</p>	<p>[Papel da gestão. Benefícios para os profissionais. Papel da equipe. Papel da Universidade. Funcionamento da APS]</p> <p>[Papel profissional. Política da EPS. Avaliação do serviço. Papel da equipe. Papel da gestão]</p> <p>[Problemas com a gestão da EPS. Problemas com a EPS]</p> <p>[Melhoria da EPS. Papel da gestão. Papel dos profissionais]</p> <p>[Influência Profissional. Transformações da EPS]</p> <p>[Gestão Participativa. Apoio profissional. Gestão comunicativa. Apoio]</p> <p>[Benefícios para usuários. Papel profissional. Melhor Assistência. Dificuldades]</p>
Ação/interação	<p>Enfrentando as adversidades do trabalhar em saúde e a necessidade do conhecimento aplicado e das condições de trabalho adequadas</p> <p>Propondo estratégias e relações que potencializam a materialização da EPS</p>	<p>Expondo dificuldades do desenvolver da EPS dentro do processo de trabalho na APS.</p> <p>Identificando vantagens da EPS para a equipe da APS.</p> <p>Atribuindo significados à EPS na APS</p> <p>Descrevendo o papel dos profissionais da APS para a realização da EPS.</p>	<p>[Problemas com a gestão. Dificuldades com profissionais. Pandemia]</p> <p>[Melhor assistência. Entrosamento. Interprofissionalidade. Foco no usuário]</p> <p>[Troca de conhecimento. Atualização]</p> <p>[Equipe. ACS. Médicos. Técnicos]</p>
Consequências/Resultados	Estabelecendo os avanços advindos da EPS no	Declarando os benefícios da EPS	[Melhora profissional. Aprimoramento. Progresso da APS]

	<p>contexto da APS</p> <p>Declarando as dificuldades da não efetivação da EPS no processo de trabalho em saúde</p>	<p>Reconhecendo progressos e retrocessos da APS</p> <p>Revelando pontos positivos e negativos na forma que acontece a EPS</p> <p>Declarando modificações da EPS que beneficia o usuário e o PTS</p>	<p>[Sustentação da APS. Retrocessos da APS]</p> <p>[Diminuição das atualizações. Pouco treinamento. Acesso à tecnologia.]</p> <p>[Satisfação do usuário. Atualização. Gestão participativa]</p>
--	--	---	---

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - DGTES
Setor de Educação Permanente e Articulação Ensino Serviço - SEPAES

TERMO DE ANUÊNCIA

Nº 30/2022

Declaro por meio deste que esta Secretaria Municipal de Saúde está de acordo com a coleta de dados para a pesquisa intitulada “**Educação permanente no processo de trabalho em saúde na Atenção Primária: significados atribuídos pelos profissionais da saúde**”. Esta pesquisa será realizada pela pesquisadora Ana Beatriz Gouveia de Araújo e a Professora Dra. Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante. A coleta de dados têm previsão de ocorrer entre os meses de janeiro a março de 2023 e terá como público alvo os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que fazem parte do Distrito Sanitário Oeste (DSO) do município de Natal.

Consideramos que este projeto poderá contribuir para a produção de conhecimento acerca deste tema, em virtude disto, autorizamos a presença da pesquisadora nas dependências do serviço de saúde, bem como a abordagem aos profissionais da rede Municipal de Saúde de Natal.

A autorização desta pesquisa está condicionada ao cumprimento das normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo os seres humanos.

A divulgação dos resultados obtidos em fóruns, revistas/Jornais científicos ficará autorizada, desde que seja mantido o sigilo sobre a identificação das unidades/usuários/profissionais.

Solicitamos ainda que o resultado da pesquisa seja consolidado e entregue ao Setor de Educação Permanente e Articulação Ensino – Serviço para o banco de dimensionamento de pesquisas da Secretaria Municipal de Saúde.

Natal, 09 de Setembro de 2022.


George de Antunes de Oliveira
Mat. 72.853-5
Secretário Municipal de Saúde

*George Antunes de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde de Natal/RN*