

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

ÉVILIS GABRIELLA TEIXEIRA PEREIRA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA
ACERCA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

MOSSORÓ
2011

ÉVILIS GABRIELLA TEIXEIRA PEREIRA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA
ACERCA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Monografia de Graduação apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves

MOSSORÓ
2011

ÉVILIS GABRIELLA TEIXEIRA PEREIRA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA
ACERCA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

Monografia de Graduação apresentada pela aluna Évilis Gabriella Teixeira Pereira, do Curso de Enfermagem tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ de _____ de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof. . Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
Orientador

Prof^a. Ms. Lorrainy da Cruz Solano (FACENE/RN)
Membro

Prof^a. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
Membro

Ao meu padrinho Corrado Camparmo, a minha família e a Maria de Lourdes Silva de Souza (*in memoriam*). Dedico.

AGRADECIMENTOS

A caminhada foi longa, e é difícil agradecer, pois são tantas pessoas especiais. Mas começo agradecendo a Deus pelo dom da vida e pela oportunidade que me deu.

Agradeço a minha família pelo apoio em todas as decisões que tomei, ela foi meu ombro amigo, em que chorei quando precisei, em que busquei força e estímulo para continuar. Em especial a Gabriel (Sobrinho), que trouxe um novo sentido a minha vida. Amo vocês.

Mas existe alguém que me proporcionou viver tudo isto: meu padrinho. Acho que até posso dizer meu segundo pai, Corado, a você eu devo todas estas vitórias e acredito que não existem palavras que consigam agradecer tudo o que fez e faz por mim. Te amo muito.

Ao meu orientador e amigo, Thiago Enggle, agradeço a paciência, a dedicação, o esforço, a disponibilidade e a maneira como soube lidar com a minha ansiedade e fazer com que as coisas acontecessem em seu devido momento e as professoras Patrícia Helena e Lorrainy Solano, membros de minha banca, vocês foram maravilhosas.

A todos os demais professores que foram extremamente dedicados comigo e que me fizeram uma profissional mais competente.

A Fagner Carlos, pela compreensão e carinho. Agradeço pelos grandes ensinamentos, com você descobri que a felicidade está nas pequenas coisas, aprendi a separar o joio do trigo e descobri quem são os meus verdadeiros amigos. Obrigada.

Aos colegas de faculdade, que me fizeram tão felizes neste período e estiveram comigo nos momentos bons e ruins, que discordaram de mim, muitas vezes, e as críticas que me fizeram melhorar como pessoa e como profissional. Sentirei saudades das aulas, dos professores, de vocês, em especial: do barulho de “Lazarão e Pereira som” (Thásia e eu) e da concorrência de “Chico Chagas” (Sâmia); de “Santa Maria Pinta e Nina” (Ana Paula, Ana Pedrina e Karla) da “Véia” (Elaine); e de quem colocou os apelidos (Damião); dos que abandonaram o barco no meio do caminho (Elton e Kaliane); enfim de todos que compartilharam comigo momentos únicos em nossas vidas, meu muito obrigado.

A Ana Pedrina e Maiane pela acolhida, vocês tornaram a minha caminhada mais feliz e mais fácil. Muito obrigada.

A Thásia e Kaliane, pelos muitos momentos bons e ruins que passamos juntas. Thásia estivemos juntas desde o início, obrigada pela força. A Ana Paula, pela amizade e companheirismo. A Mazé pela amizade e carinho.

A Márcia e família, meu obrigada. Márcia em você encontrei inspiração para seguir.

E aos demais que contribuíram para a realização deste trabalho, sintam-se agradecidos.

“A educação faz com que as pessoas sejam fáceis de guiar, mas difíceis de arrastar;
fáceis de governar, mas impossíveis de escravizar.”

(Henry Peter)

RESUMO

A educação Permanente em Saúde (EPS) é um importante instrumento para a consolidação do Sistema Único de saúde (SUS), proposta como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social na área da Saúde. Este trabalho teve como objetivo analisar a percepção das equipes de enfermagem acerca do processo de Educação Permanente em Saúde, realizado na Atenção Básica; conhecer a percepção das equipes de enfermagem quanto a EPS; caracterizar o processo de EPS realizado pelas equipes de enfermagem abordadas e identificar os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros na realização da Educação Permanente em Saúde. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvida em 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da Cidade de Mossoró-RN. Escolhidas de forma aleatória simples por zonas: Norte, Sul, Leste e Oeste. A população-alvo deste estudo foi uma equipe de enfermagem de cada Unidade de Saúde. Sendo a amostra composta por um enfermeiro e um técnico de enfermagem de cada equipe. Dessa forma, foram contemplados com a pesquisa 8 participantes, dos quais 4 são enfermeiros e 4 são técnicos de enfermagem, que aceitaram participar livremente da pesquisa, mediante assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O método utilizado para coleta de material foi a entrevista do tipo semi-estruturada e material para gravação das falas. A coleta dos dados ocorreu mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE, durante o mês de fevereiro e março do corrente ano. A análise dos dados foi realizada a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Como resultados, percebemos que a equipe de enfermagem apresenta limitações quanto ao entendimento da EPS, mas consideram que ações voltadas a educação promovam mudanças nos serviços de saúde e conseqüente melhoria da qualidade da assistência prestada a população. O “capacitacionismo” ainda é utilizado como principal forma de educação, trazido de forma verticalizada por uma gestão pouco participativa. Fatores como tempo insuficiente e acumulação de trabalho, ainda dificultam a inserção do enfermeiro em realizar EPS. Dessa maneira, para educar esses profissionais de saúde, faz-se necessário uma reestruturação das Políticas Públicas de Saúde no SUS. De forma que a educação seja uma atividade finalística na transformação das práticas de saúde e não somente uma atualização técnico-científica.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Educação em Enfermagem. Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Permanent Education in Health (PEH) is an important instrument for the consolidation of the Unified Health System (UHS), proposed as a strategy to transform the practice of training, care, management, policy formulation, popular participation and social control in healthcare. This study aimed to analyze the perception of nursing staff about the process of Permanent Education in Health which takes place in Primary Care; know the perception of nursing staff concerning to PEH characterize the process of EPS performed by the addressed nursing staff and to identify factors that contribute and those that hinder the inclusion of nurses in the implementation of Continuing Education in Health. This is a descriptive-exploratory research with quantitative and qualitative approach, it was developed in four Basic Health Units (BHU) in the City of Mossoró – RN. The units were chosen by simple random sampling zones: North, South, East and West. The target population for this study was a nursing staff of each Health Unit. The sample was composed by a nurse and a practical nurse in each team. Thus, this study covered 8 participants, of whom 4 are nurses and 4 are nursing technicians who agreed to participate freely in research, by signing the free and clarified consent (TCLE). The method used to collect the material was the semi-structured interview and material for speech recording. Data collection occurred with the approval of the Ethics in Research Committee of FACENE/FAMENE, during February and March of this year. Data analysis was performed using the technique of the Collective Subject Discourse. As a result, we see that the nursing staff has limitations as about the understanding of the PEH. But they consider that actions aimed at in education promote changes in health services and thus improve quality of care provided to population. The "capacitacionism" is still used as the main form of education brought vertically by a little participative administration. Factors such as insufficient time and heavy work still hinder the integration of the nurse to perform PEH. Thus, to educate these professionals, it is necessary to restructure the Public Health Policies in the UHS. So that education can be a main activity in the transformation of health practices and not just a technical-scientific update.

Keywords: Family Health Program. Nursing Education. Nursing staff.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caracterização da amostra, relacionada ao sexo por categoria de profissionais. -----	36
Gráfico 2 – Caracterização da amostra, relacionada à idade por categoria de profissionais. -----	37
Gráfico 3 – Caracterização da amostra, relacionada ao tempo de formação por categoria de profissionais.-----	38
Gráfico 4 – Caracterização da amostra, relativa ao tipo de pós-graduação dos profissionais de enfermagem. -----	38
Gráfico 5 – Caracterização da amostra, relacionada ao tempo na instituição (em anos) por categoria. -----	41

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Caracterização da amostra, relacionada à área de especialização dos enfermeiros -----40
- Quadro 2 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “O que você entende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?” -----42
- Quadro 3 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos técnicos de enfermagem à questão: “O que você entende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?”-----43
- Quadro 4 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Você participou de alguma capacitação/atividade educativa desenvolvida no ambiente de trabalho atual?” -----44
- Quadro 5 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos técnicos de enfermagem à questão: “Quando foi a última vez que você participou de um curso ou evento de aprimoramento?” -----45
- Quadro 6 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Você considera que ações voltadas à educação em saúde promovem mudanças nas práticas de saúde? Por quê?” -----48
- Quadro 7 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos técnicos de enfermagem à questão: “Você considera que ações voltadas à educação em saúde promovem mudanças nas práticas de saúde? Por quê?” -----49
- Quadro 8 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Você realiza educação permanente em saúde com a sua equipe (Técnicos de enfermagem)? Se realiza, quais foram os temas mais abordados?” -----50
- Quadro 9: Ideia central e Expressões-chave em resposta dos técnicos de enfermagem à questão: “Na sua Unidade de Saúde, são realizadas atividades educativas?” -----51
- Quadro 10 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Quais os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros em realizar Educação Permanente em Saúde para sua equipe?” -----52

Quadro 11 – Ideia central e Expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão:
“Quais os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros em
realizar Educação Permanente em Saúde para sua equipe?” -----54

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	20
3.1 A CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS	20
3.2 LINHAS METODOLÓGICAS: UMA MANEIRA DE ORGANIZAR O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	21
3.3 CAPACITAR É A SOLUÇÃO?	26
3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A ENFERMAGEM: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA	27
4 PERCURSO METODOLÓGICO	30
4.1 TIPO DE PESQUISA	30
4.2 CAMPO DE OBSERVAÇÃO	31
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	32
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	33
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	34
4.6 ANÁLISE DE DADOS	34
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	35
4.8 FINANCIAMENTO	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	36
5.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS	41

5.2.1	Percepção da equipe de enfermagem quanto a EPS	41
5.2.2	Caracterização do processo de EPS realizado pelas equipes de enfermagem	44
5.2.3	Fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros na realização de EPS para sua equipe	52
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	65
	ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

O tema Educação Permanente em Saúde (EPS) é muito amplo, de maneira que se tornou imperativo delimitá-lo com o intuito de tornar a discussão mais coerente. Sendo assim, este trabalho abordará a EPS no âmbito da equipe de enfermagem da Unidade Básica de Saúde de forma a trazer conceitos e discussões acerca do tema proposto.

Discussões sobre EPS vêm sendo estabelecidas com o passar dos anos de forma árdua por diversos autores como, por exemplo, Paulo Feire, Ricardo B. Ceccim, Laura C. Feuerwerker, Alcino A. Ferla, dentre outros autores consagrados por discutir a educação no âmbito da saúde. Mas, só recentemente, esse tema passou a fazer parte de uma política pública nacional de saúde. Baseados nesta nova perspectiva, têm sido gerados diversos movimentos que visam apoiar sua implementação e consolidação.

Desde a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a partir de 2003, foi assumido pelo Ministério da Saúde o papel definido na legislação de gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS), no tocante à formulação de políticas orientadas para a formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil (BRASIL, 2004).

O SUS, visando à reorientação de estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva tomou algumas iniciativas no campo da formação e do desenvolvimento em saúde que são observadas a partir da criação de diversos programas como, por exemplo, o Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae) (BRASIL, 2005).

Apesar de algumas contribuições, estes programas, por se efetivarem de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, apresentavam uma capacidade limitada de produzir impacto nas instituições formadoras e dificuldades em promover modificações nas práticas dominantes no sistema de saúde, além de não desafiarem os distintos atores para assumir uma postura de mudança e de problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe (BRASIL, 2004).

A partir desses resultados, percebeu-se que o SUS necessitava de uma política de EPS que enfrentasse, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de ser um eixo transformador, estratégia mobilizadora de recursos e poderes e um recurso estruturante do fortalecimento do SUS (BRASIL, 2004).

Por esse motivo, as mudanças induzidas pelas instâncias que compõem o SUS deveriam ser pautadas tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional (BRASIL, 2005). Dessa forma, para que uma política de formação e desenvolvimento para o SUS seja planejada, em qualquer esfera de poder, ela deve reputar o conceito de EPS, articulando-o às exigências dos serviços de saúde, às possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e à gestão social sobre as políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009).

Diante da responsabilidade em ordenar a formação na área da saúde, o SUS aprovou em setembro de 2003, através do Conselho Nacional de Saúde, a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2005).

Para Ceccim (2005), a EPS é o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho, ou da formação em saúde, em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

O mesmo autor afirma que a EPS pode corresponder à Educação em Serviço, à Educação Continuada, ou, ainda, à Educação Formal de Profissionais. Destaca que, para muitos educadores, também pode configurar-se como um desdobramento da Educação Popular, da Educação de Jovens e Adultos, ou do Movimento Institucionalista em Educação.

Faz-se necessário, porém, destacar o conceito de Educação Continuada em Saúde (ECS), visto como um tema bastante discutido, de forma, a saber, que ECS é um componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. Trata-se de um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo e permanente, designado a atualizar e a melhorar a capacitação dos atores sociais de forma individual ou coletiva (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Vale aqui salientar que algumas literaturas tratam o conceito de EPS como sinônimo de Educação Continuada, mas conseguimos perceber que a proposta da EPS amplia seu significado, quando inclui todos os atores, e adota metodologias participativas que partem do cotidiano de trabalho, utiliza como metodologia a problematização e gera propostas que viabilizam soluções (MASSAROLI; SAUPE, 2005).

O Ministério da Saúde, atualmente, reconhece a limitada capacidade de alguns programas empregados pelos Serviços de Educação Continuada (SEC) das instituições de saúde, de forma que não desafia os distintos atores para uma postura de mudança e problematização das práticas e do trabalho em equipe (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

O Ministério da Saúde propõe que os processos de capacitação dos profissionais da saúde sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e deve ter como objetivo transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

A capacitação não deve ser definida a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, ela deve ser pautada, prioritariamente, desde a gênese dos problemas que sucedem no dia-a-dia de trabalho relativos à atenção à saúde e à organização do trabalho. Sendo assim, as necessidades de qualificação seriam arroladas a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho de forma individual para cada serviço de saúde (BRASIL, 2004).

Transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde é uma questão de natureza tecnopolítica, pois envolve mudanças não somente técnicas, mas nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, de forma essencial, nas pessoas. Por conseguinte, a EPS exige ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social neste setor (BRASIL, 2004).

A Atenção Básica aparece, nesse contexto, como um espaço privilegiado de construção de práticas orientadas pela EPS, cumprindo um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, porque propicia a construção de relações contínuas com a população. Ela deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde (BRASIL, 2004).

Pressupostos sobre PSF foram iniciados, no Brasil, em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Estima-se, segundo dados oficiais, que, funcionando de forma adequada, as unidades básicas do programa são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

Cada equipe do PSF é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS) (FONTINELE JÚNIOR, 2008). Dentre as atribuições do enfermeiro, podemos citar: planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem (BRASIL, 2007).

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no capítulo 1, seção IV que estabelece as relações com as organizações empregadoras, em seu artigo 69, dispõe sobre a responsabilidade do enfermeiro em estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de enfermagem sob sua orientação e supervisão. (COFEN, 2007).

A estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral ou contínua. Assim esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

Sendo assim, para que os objetivos da estratégia do PSF sejam alcançados de forma efetiva, torna-se necessário que as ações e serviços de saúde sejam executados por profissionais capacitados, que possam assumir novos papéis e responsabilidades (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

Apesar de a EPS fazer parte de uma política ministerial e ser uma necessidade sentida continuamente pelos serviços de saúde, é comum nos depararmos, em estágios proporcionados pelo curso de graduação em enfermagem, na Atenção Básica com profissionais inseridos em contextos que os levam a ter dificuldades em colocar em prática as estratégias que materializem a proposta da política de EPS. Isso me fez despertar para a seguinte indagação: qual a percepção da equipe de enfermagem quanto ao tema EPS?

Ante o exposto, pode-se argumentar que a existência deste trabalho é pertinente e inteiramente justificada pelas significativas contribuições à comunidade acadêmica e sociedade em geral que ele traz, baseados no pressuposto de que o aperfeiçoamento profissional é cada vez mais urgente, haja vista o ritmo do desenvolvimento tecnológico e das transformações sociais, que geram a necessidade constante de o indivíduo ampliar e atualizar seus conhecimentos (KÄFER; SCHEID, 2007).

Além disso, podemos perceber, ainda, que o processo de capacitação desses profissionais garante a continuidade da formação profissional para o aprimoramento e melhoria da capacidade resolutiva das equipes de saúde; (FONTINELE JÚNIOR, 2008) a melhoria da qualidade dos serviços de saúde mediante qualificação adequada (JULIANO; SENNA, 2005) e, por fim, proporcionar a aquisição de novos conhecimentos na área, tendo em vista as inquietações que os estágios na Atenção Básica proporcionaram em relação ao tema exposto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção das equipes de enfermagem acerca do processo de Educação Permanente em Saúde realizado na Atenção Básica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a percepção das equipes de enfermagem quanto a EPS;
- Caracterizar o processo de EPS realizado pelas equipes de enfermagem abordadas.
- Identificar os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros na realização da Educação Permanente em Saúde.

3 CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

3.1 A CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS

Antes de expressar os aspectos que envolvem o tema EPS, faz-se necessária uma breve análise histórica, visto que a interpretação de qualquer área do conhecimento é formulada a partir de suas origens, sendo necessário buscar na história explicações para fatos ocorridos na atualidade.

Diversos debates, relativos à educação e ao desenvolvimento dos recursos humanos, levaram a contrastar, no campo dos sistemas de saúde, os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente em Saúde” (BRASIL, 2009).

A educação continuada tem como objetivo principal a atualização de conhecimentos específicos, por isso seu público são profissionais específicos, de acordo com os conhecimentos a se trabalhar. As atividades educativas propostas são construídas de forma desarticulada em relação à gestão, à organização do sistema e ao controle social. Trata-se de uma atividade educativa pontual fragmentada e que se esgota em si mesma (BRASIL, 2004).

Podemos acrescentar que a Educação Continuada apresenta em seu desenvolvimento concreto, uma direção predominante ao contingente médico, alcançando com menor ênfase, o grupo de enfermagem (BRASIL, 2009).

Já a EPS apresenta uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores da saúde. Ela supõe inverter a lógica do processo, colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores (BRASIL, 2009).

A EPS foi aprovada como política específica no interesse do sistema de saúde nacional na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), o que se pode constatar por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004, tornando-se dessa forma a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde (CECCIM; FERLA, 2009).

O Ministério da Saúde propôs a Educação Permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde (BRASIL, 2005a).

A EPS trás o aprender/ensinar incorporados ao cotidiano das organizações e do trabalho. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais em que perguntas e respostas são dispostas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que desempenham ou para o qual se preparam (BRASIL, 2009).

Partindo dos problemas enfrentados na realidade, a EPS leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2005a). Entretanto, ela não é vista como uma necessidade pelos gestores. A compreensão da gestão da formação como atividade meio, secundária à formulação de políticas de atenção à saúde, concretiza-se como um dos entraves à concretização das metas de saúde (CECCIM, 2005).

Sendo assim, torna-se impostergável assegurar à área da formação dos profissionais da saúde, não mais um lugar secundário ou de retaguarda, mas um lugar central, finalístico, às políticas de saúde. Assim, os trabalhadores sairiam da condição de “recursos” para o estatuto de atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde (CECCIM, 2005).

Observamos que a Política de Educação Permanente em Saúde leva em consideração o cotidiano de trabalho, valoriza o trabalhador quando necessita de suas necessidades para planejar as ações educativas. A forma verticalizada de se trabalhar educação em saúde pode até sensibilizar o trabalhador, mas como não existe uma continuidade do processo não garante a transformação das práticas de saúde.

3.2 LINHAS METODOLÓGICAS: UMA MANEIRA DE ORGANIZAR O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Algumas linhas metodológicas podem ser utilizadas para que a EPS seja concretizada, merecendo destaque a Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem

Based Learning - PBL), por sinal, a mais discutida na EPS, também conhecida como metodologia da problematização, a auto-instrução e a educação à distância, que podem ser utilizadas de forma isolada ou conjunta. Discorreremos sobre as três nos próximos parágrafos (BRASIL, 2000).

Após a formação básica ou especializada, um dos problemas encarados pelos profissionais do setor saúde é a dificuldade, ao enfrentarem casos concretos do cotidiano profissional, de aplicar à prática os conhecimentos adquiridos (BRASIL, 2000).

A realização de diversos estudos educacionais em várias partes do mundo tem demonstrado que, apesar do elevado conhecimento teórico que os profissionais da saúde apresentam sobre os efeitos causais, é notável a insegurança quanto à aplicação de tais conhecimentos na prática. Isso faz-nos deduzir que a teoria foi aprendida, mas sua aplicação encontra-se limitada. Esta é a realidade característica de um processo de aprendizagem fundamentado exclusivamente na transmissão do conhecimento (BRASIL, 2000).

A Política de Educação Permanente trabalha essencialmente com a metodologia da problematização. Essa metodologia tem sido utilizada e difundida de forma ampla no setor da saúde por priorizar a reflexão e a transformação da realidade social, sinalizando hipóteses de solução para os vários problemas levantados (BRASIL, 2005).

Ela está pautada na teoria educacional de Paulo Freire, na qual o indivíduo é observado como possuidor de uma “vocação para sujeito da história e não para objeto” dela. Sendo assim, Paulo Freire defende que é por meio da educação que se pode chegar à solução dos problemas e, conseqüentemente, à mudança da realidade colocada. Dessa forma criaríamos uma forma de conscientização, a qual levaria a ações político-sociais que apontam para a “libertação de todos os homens da opressão” (BRASIL, 2005).

Quando falamos em formação de trabalhadores, tradicionalmente, pensamos que eles podem ser administrados como um dos componentes de um espectro de recursos, como os materiais, financeiros, infra-estrutura, etc. e como se fosse possível apenas “prescrever” habilidades, comportamentos e perfis aos trabalhadores do setor para que as ações e os serviços sejam implementados com a qualidade desejada (CECCIM, 2005).

Uma condição indispensável para uma pessoa ou organização resolver modificar ou incorporar novos elementos a sua prática e a seus conceitos é através de situações cotidianas de trabalho que causem desconfortos, que tragam pensamentos reflexivos em

que a maneira vigente de fazer ou pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios de trabalho (CECCIM, 2005).

Alves (2010) destaca que, para uma pessoa ou organização decidir mudar ou incorporar novos elementos a sua prática e seus conceitos, faz-se necessário o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, bem como a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho.

Ainda segundo Alves (2010), esse desconforto tem de ser admitido de forma intensa, vivido, sentido e percebido. Observamos que o desconforto não se constata mediante aproximações discursivas externas e alheias. Por conseguinte, somente a vivência e a reflexão sobre as práticas vividas poderiam originar o contato com o desconforto.

Portanto, podemos inferir que a produção de conhecimentos em saúde caracteriza-se como um processo gerado no trabalho, fundamentalmente participativo, já que resulta da confrontação de diferentes e complementares experiências entre a equipe de saúde e a comunidade (BRASIL, 2000).

Ceccim (2005) relata que “os eventos em cena nos produzem diferenças, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção”. Portanto, as experiências vividas no trabalho são essenciais para que se possa crescer profissionalmente e estabelecer discussões pautadas na vida real de maneira a resolver concretamente para os problemas vivenciados.

Para Merhy (2009), produzir auto-interrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho, ainda é o cerne de um novo desafio.

Mas, para que as mudanças de práticas de gestão e de atenção aconteçam, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las, de forma concreta, em que a equipe seja envolvida e estimulada a construir novos pactos de convivência e práticas que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. Dessa forma o trabalho, as práticas cotidianas, as articulações formação-atenção-gestão/participação serão colocados em análise, de maneira que o problema seja discutido e resolvido de forma adequada àquela realidade (CECCIM; FERLA, 2009).

Assim, os processos de formação anteriormente propostos pelo nível central organizados de forma isolada ou verticalizada, sem considerar as realidades locais, agora devem fazer parte de uma grande estratégia, estar articulados entre si a partir da

problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos (BRASIL, 2005a).

Logo os diferentes atores do setor da saúde, serão levados a questionarem sua maneira de agir, o trabalho em equipe, a qualidade da atenção individual e coleta e a organização do sistema como rede única. A Educação Permanente será capaz de reorganizar, simultaneamente, os serviços e os processos formativos, transformando as práticas educativas e as de saúde a partir de um trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino (BRASIL, 2005a).

Percebemos que as mudanças na formação, ocorridas de forma isolada, ajudam, mas é necessário que essas mudanças se instaurem como uma política e que abranjam todos os lugares do Quadrilátero de Formação, pois todos esses lugares estão conformados em acoplamento de captura da EPS (CECCIM, 2005).

A EPS deve contemplar a interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde é o que denominamos de Quadrilátero de Formação. Essa interação deveria permitir dignificar as características locais, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como produzir sentidos, auto-análise e autogestão (CECCIM, 2005).

A educação permanente como meio de transformar as práticas educativas da formação, da atenção, da gestão, de formação de políticas, de participação popular e de controle social no setor de saúde tem despertado a preocupação do Ministério da Saúde (OLIVEIRA, 2007).

Ceccim (2005) destaca que teríamos que pensar/providenciar subsídios para que se pense/providencie a EPS, tendo como elementos analisadores para tal: os componentes do Quadrilátero da Formação, que são: análise da educação dos profissionais de saúde; análise das práticas de atenção à saúde; análise da gestão setorial e análise da organização social.

Ceccim (2005) acredita que a EPS é um desafio ambicioso e necessário porque deve haver tanto a incorporação crítica de tecnologias materiais, como a eficácia da clínica produzida, os padrões de escuta, as relações estabelecidas com os usuários e entre os profissionais representam a captura da EPS e, por conseguinte, dos processos de mudança.

Agora focalizando no processo de auto-instrução, anteriormente mencionado, percebemos que este segue a linha pedagógica baseada no binômio educação e trabalho.

Visa à discussão entre os membros da equipe, bem como o intercâmbio e as reuniões com outras equipes vizinhas, procurando o máximo aproveitamento do potencial existente. Essa metodologia pode ser de grande utilidade (BRASIL, 2000).

Essa discussão sobre a relação entre educação e trabalho já se estende por longo tempo, tornando-se, como destaca Tumolo (1996), um dos temas mais discutidos por autores e elaboradores de políticas educacionais de variadas áreas de conhecimento.

Temos, ainda, um recurso de incalculável importância para a Saúde da Família que é a Educação à Distância (EAD). Ela permite atender grandes contingentes de equipes, sendo adotada em todos os níveis de ensino, em sistemas formais e informais, atendendo a milhões de estudantes em mais de 80 países, nos cinco continentes (BRASIL, 2000).

Considerando as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde que atuam em diversas áreas do saber, com relação ao acesso à formação continuada, Oliveira (2007) caracteriza a EAD como uma estratégia para a educação permanente diante das novas tecnologias e como uma inovação pedagógica na educação.

Os processos de EAD, desde o princípio, devem valorizar as experiências das equipes, não somente no que se refere ao tema a ser tratado, mas, principalmente, no tratamento dos conteúdos, a partir da experiência de vida e cultura das próprias equipes (BRASIL, 2000).

A EAD oferece a oportunidade para que se produza um diálogo cooperativo entre os profissionais dos serviços, atenção, formação e controle social oferecendo assim subsídios para que a EPS aconteça (OLIVEIRA, 2007).

Vale salientar que não podemos ver a educação à distância como substitutiva de outras formas de educação, como a convencional, mas sim como uma modalidade alternativa de Educação Permanente (BRASIL, 2000).

Essas metodologias apresentadas podem ser utilizadas em conjunto para dinamizar o processo de educação em saúde, de modo que cada realidade pode utilizar a metodologia que julgar mais eficaz, desde que esta tenha como objetivo principal a transformação das práticas em saúde.

Implantar o Quadrilátero de Formação também é algo que traria inúmeros benefícios ao serviço de saúde, visto que a interação formação/atenção/controle social proporcionaria uma universalização do serviço prestado a determinada realidade.

3.3 CAPACITAR É A SOLUÇÃO?

Em diversos países, pensar em recursos humanos denota pensar em capacitação, sendo essa uma atividade essencial, ou até mesmo a resposta exclusiva que se oferece para os problemas de pessoal (QUINTANA; ROSCHKE; RIBEIRO, [2010]).

Percebemos que duas questões devem ser postas em pauta. A primeira trata das estratégias educativas, que, apesar de ter importante papel em mudar o serviço, o “capacitacionismo” feito de forma isolada não é o caminho. Nem todos os problemas de pessoal se devem à falta de conhecimento, habilidades ou destreza. A segunda questão está relacionada à índole estratégica, reportando-se à importância de aproveitar com critério estratégico as oportunidades que podem se apresentar em razão da pressão do meio social por mudanças nos serviços (QUINTANA; ROSCHKE; RIBEIRO, [2010]).

Segundo Alves (2010), devido às capacitações ocorrerem de maneira descontextualizada e se basearem, principalmente, na transmissão de conhecimentos, não se apresentam de forma eficaz para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas.

Percebemos que já não é possível sustentarmos as quase exclusivas visões gerenciais, posicionadas de forma sistemática, com a noção de que a baixa eficácia das ações de saúde é devida à falta de competência dos trabalhadores e que pode ser corrigida à medida que suprimos, por cursos compensatórios, aquilo que lhes falta. E de acordo com esta visão do problema, estes gestores passam a propor cursinhos à exaustão, que consomem recursos imensos e que não geram efeitos positivos e dinâmicas nas práticas destes profissionais (MERHY, 2009).

Quando trazemos a capacitação para o âmbito da EPS, percebemos que ela não esgota o conceito e a noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas ocorrem na dimensão das equipes de trabalho e da gestão do trabalho (BRASIL, 2004).

Entendemos que as capacitações são necessárias para a aquisição de certas técnicas de trabalho, mas isso é pontual, podendo ser suprido sem muita dificuldade. O que deve ser percebido é a necessidade de olharmos de outros modos explicativos para essa relação educação em saúde/trabalho em saúde, na qual é impossível haver separação de termos, pois um produz o outro (MERHY, 2009).

Dessa forma, a capacitação deveria propiciar em sua implementação a discussão sobre os programas e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas

e a integralidade da atenção à saúde, os protocolos de atenção à saúde e a clínica ampliada, criando, continuamente, processos de análise e de problematização (BRASIL, 2004). Deve levar em consideração que o ponto de partida da aprendizagem é a experiência adquirida por esses profissionais em sua vida diária e que cada um já vem com uma bagagem específica (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Vale salientar que as mudanças não surgirão instantaneamente, mas será um processo contínuo e permanente em que os profissionais conhecerão a instituição SUS e trabalharão de forma a saber sua importância como recurso humano deste sistema (QUINTANA; ROSCHKE; RIBEIRO, [2010]).

Nos últimos vinte anos, a capacitação tem sofrido um aumento considerável. Mas vale destacar que o crescimento parece ser mais em extensão. Apenas em alguns casos, observa-se uma mudança qualitativa, pois, de uma maneira geral, as ações convivem com uma diversidade de programas que conservam os traços mais clássicos, embora possamos perceber transformações conceituais e práticas (BRASIL, 2009).

Percebemos que o “capacitacionismo” é bastante valorizado pelo serviço público, mas que ele, de forma isolada e verticalizada como é praticado, pode até sensibilizar, mas não traz o bem mais buscado que é a transformação da prática em saúde.

3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A ENFERMAGEM: UMA RELAÇÃO NECESSÁRIA

Partindo do pressuposto de que o trabalho de enfermagem é central para a melhoria da performance e da atenção prestada pelos serviços de saúde, é grande a necessidade de se desencadear processos de capacitação dos trabalhadores de enfermagem (TAVARES, 2006).

Vale salientar que, sozinho, o enfermeiro não promove saúde, sendo necessário o engajamento com a equipe. O enfermeiro ocupa posição de destaque não só no âmbito da Educação Popular em Saúde, mas também na educação da sua equipe (OLIVEIRA, 2010).

Os profissionais de saúde são frequentemente formados com visões distorcidas das reais necessidades do cotidiano assistencial, tendo por premissa a visão fragmentada

dos processos de construção das identidades profissionais que privilegiam as corporações e assim, acarretando a quase inexistência de reciprocidade, interação, complementaridade ou cooperação mútua entre setores e, sobretudo entre profissionais (OHARA; SAITO, 2008).

Isso faz com que o mercado de trabalho se torne escasso de profissionais com perfil para atuar na ESF. Sendo assim, impõe-se o desenvolvimento de programas consistentes de EPS, que sejam voltados à superação dos problemas encontrados no cotidiano do exercício profissional (BRASIL, 2000).

Dessa forma, é necessário refletir sobre a importância de currículos descompartmentalizados, diminuindo a resistência à colaboração interprofissional, visto que a equipe como um todo tem maior impacto do que a soma das contribuições isoladas de seus profissionais (OHARA; SAITO, 2008).

Existem diversas estratégias de reformulação da formação, dentre elas podemos citar a flexibilização e dinamização curricular com ênfase na formação permanente, de maneira que a racionalidade técnica e as prescrições curriculares sejam afastadas (BAGNATO e COCCO, 2003).

A formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população (BRASIL, 2009).

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de enfermagem, no capítulo 1, seção IV, que estabelece as relações com as organizações empregadoras, em seu artigo 69, dispõe sobre a responsabilidade do enfermeiro em estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de enfermagem sob sua orientação e supervisão. (COFEN, 2007).

Em meio às novas exigências das organizações de saúde, a enfermagem passa por processos de transformações contínuas, demonstrando que a classe necessita cada vez mais buscar a melhoria da forma de ampliar seus conhecimentos, sendo um dos caminhos, a educação e a aprendizagem contínuas (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Oliveira (2007) destaca que estamos vivenciando um mundo que sofre metamorfoses, que nos transforma e que é transformado por nós. Por isso, observamos a rápida obsolescência do conhecimento, o que demonstra a necessidade das pessoas por processos educativos contínuos. Essa necessidade de educação permanente traduz a ideia de que o ser humano é um eterno aprendiz.

O processo educativo na enfermagem tem papel seu papel focado na formação de trabalhadores com uma visão mais crítica e reflexiva de suas ações, com o intuito de que possam edificar sua realidade, articulando teoria e prática (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Kurcgant (1997 apud SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008) alerta que a enfermagem segue a tendência predominante nos serviços, buscando modelos de programas educativos, que, geralmente, estão dissociados da realidade, e nem sempre alcançam os resultados esperados.

Dalvim, Torres e Santos (1999 apud SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008) afirmam que docentes assistenciais, em sua prática, em uma instituição pública de saúde, observaram que os enfermeiros apresentam certo distanciamento em relação às ações educativas, além de uma visão restrita no âmbito dos problemas e necessidades educacionais da equipe de enfermagem como um todo.

Apesar de observarmos uma nova visão da maneira de educar, dificuldades em trabalhar de maneira diferente são expressadas pelos enfermeiros que repetem a velha forma no fazer diário (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

A busca permanente por conhecimento, criatividade, pela capacidade de tomar as decisões certas e realizar as mudanças necessárias são algumas das atitudes que precisamos encontrar nos enfermeiros para que possamos visualizar possíveis mudanças no futuro (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

A EPS ainda precisa alcançar um grande campo de conquista, todavia o estímulo para essa conquista também deve vir de nós mesmos, seja enquanto acadêmicos ou profissionais de qualquer setor de saúde.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Minayo (2010) traduz a pesquisa como sendo uma atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza diante da realidade do mundo.

Para que os objetivos desta pesquisa fossem alcançados, o tipo de pesquisa abordado foi um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa.

Para Triviños (2007), um estudo do tipo exploratório permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O descritivo apresenta e identifica sistematicamente as características do tema em questão, isto é, as impressões dos sujeitos de pesquisa acerca da Educação Permanente em Saúde (EPS) da equipe de enfermagem das instituições selecionadas.

As pesquisas exploratórias têm como finalidade, fundamental, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. São desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato (GIL, 2007).

Na pesquisa descritiva, os fatos são analisados, registrados, classificados e interpretados, de forma que o pesquisador não interfira neles, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados (ANDRADE, 2005).

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é aquela que oferece resposta às questões muito particulares, e nas Ciências Sociais, ocupa-se com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Isto é, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Dessa forma, o objeto de pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos.

Richardson et al (2007) dizem que o método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, naturalmente, uma margem de segurança quanto às interferências.

4.2 CAMPO DE OBSERVAÇÃO

A pesquisa foi realizada em 4 (quatro) Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da Cidade de Mossoró-RN. A UBS foi escolhida por ser a porta de entrada dos usuários no setor saúde, e conter dentro de suas premissas básicas um processo constante de promoção e desenvolvimento integral contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo (BRASIL, 2000). E, por ser o lugar em que se encontram os sujeitos de estudo, a equipe de enfermagem.

As UBS's foram escolhidas de forma aleatória simples por zonas, sendo que o processo se deu da seguinte maneira: de posse do mapa da cidade de Mossoró-RN, localizamos cada zona: Norte, Sul, Leste e Oeste; depois, escolhemos uma UBS para cada região, de forma que todas as regiões fossem contempladas na escolha. As regiões estão demonstradas (ANEXO A) em um mapa fornecido pela Gerência Executiva da Saúde de Mossoró, mais especificamente, pelo Departamento da Atenção Básica.

As Unidades Básicas de Saúde escolhidas são as seguintes: Unidade Básica de Saúde Francisco Marques da Silva (Zona Sul); Unidade Básica de Saúde Dr Chico Porto (Zona Norte); Unidade Saúde da Família Centro de Atenção Integrado a Criança – CAIC (Zona Oeste) e Unidade Básica de Saúde Dr Chico Costa (Zona Leste).

A Unidade Básica de Saúde Francisco Marques da Silva, localizada a Rua Farias, bairro Alameda dos Cajueiros, fundada no ano de 2008, apresenta estrutura física com: SAME, sala de preparo, de vacina, de procedimentos, da gerência, de convivência (copa), de esterilização, de arquivos, lavanderia, almoxarifado e expurgo, consultório médico, de enfermagem, odontológico e serviço social, banheiros e auditório. Apresenta área de abrangência de aproximadamente 900 famílias, e em média 2000 pessoas sem cobertura. A unidade conta com apenas uma equipe composta por um enfermeiro, um médico, dois dentistas, uma auxiliar de consultório dentário, 4 técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

A Unidade Básica de Saúde Dr Chico Costa, localizada a Rua 6 de janeiro, fundada no ano de 1985, apresenta estrutura física com: SAME, sala de de vacina, sala de C e D, Serviço Social, de prevenção, da gerência, curativo, de pré-natal, de injeção, do pró-saúde e agentes de saúde, de convivência (copa), de esterilização, de arquivos, lavanderia, de marcação de consulta, de espera, almoxarifado e expurgo, 1 farmácia, 4

consultórios médicos, de enfermagem e 3 odontológicos, 4 banheiros, sendo dois internos e 2 externos. Conta com 4 equipes, sendo que a equipe escolhida para a pesquisa apresenta área de abrangência de aproximadamente 1103 famílias. A equipe é composta por um enfermeiro, um médico, um dentista, uma auxiliar de consultório dentário, uma técnica de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde.

A Unidade Saúde da Família Centro de Atenção Integrado a Criança – CAIC, localizada a Rua Souza Leão, bairro Belo Horizonte, fundada no ano de 1994, apresenta estrutura física com: SAME, sala de reunião, administrativo que se subdivide em sala da Gerência e Serviço Social, de vacina, de espera, de curativo, de convivência (copa), de esterilização, almoxarifado e expurgo, dois consultórios médicos, dois de enfermagem, dois odontológicos e 4 banheiros, sendo dois internos e 2 externos. Conta com duas equipes sendo que a equipe escolhida apresenta área de abrangência de aproximadamente 656 famílias. Conta com duas equipes, sendo a equipe escolhida composta por um enfermeiro, um médico, um dentista, uma auxiliar de consultório dentário uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde.

A Unidade Básica de Saúde Francisco Dr Chico Porto, localizada a Avenida Mota Neto, SN, Bairro Aeroporto. Apresenta estrutura física com: SAME, sala de preparo, de vacina, de procedimentos, da gerência, de convivência (copa), de esterilização, de arquivos, lavanderia, almoxarifado e expurgo, consultório Médico, de enfermagem, odontológico e serviço Social e banheiros. Conta com duas equipes, sendo que a equipe escolhida apresenta área de abrangência de aproximadamente 2000 famílias. Conta com duas equipes sendo a equipe escolhida composta por um enfermeiro, um médico, um dentista, uma auxiliar de consultório dentário, uma técnica de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A equipe de enfermagem de cada UBS escolhida foi a população alvo deste estudo. Sendo a amostra composta por um enfermeiro e um técnico de enfermagem de cada UBS. Foram contemplados com a pesquisa 4 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem, totalizando 8 indivíduos. Para as Unidades que contemplaram mais de uma equipe, a escolha dos profissionais foi de forma aleatória simples.

Para seleção da amostra, foram observados os seguintes critérios de inclusão: Ser enfermeiro ou técnico de enfermagem há mais de um ano da Unidade Básica de Saúde pesquisada; aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE A). E como critério de exclusão, não fazer parte dos critérios de inclusão.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados é composto por uma entrevista que, segundo Richardson et al (2007), tem caráter inquestionável de proximidade entre as pessoas, e proporciona as melhores possibilidades de penetrar na mente, vida e definição dos indivíduos. Ele entende que esse tipo de interação entre pessoas é um elemento fundamental na Pesquisa em Ciências Sociais, que não é obtido, satisfatoriamente, no caso da aplicação de questionários.

A entrevista é do tipo semi-estruturada que, segundo Marconi e Lakatos (2007), é aquela em que o entrevistador é livre para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente uma questão. Em geral, as perguntas são abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversação informal.

O roteiro de entrevista (APÊNDICE B e C) é composto por duas partes, sendo a primeira referente à caracterização dos indivíduos e iguais para ambas as categorias profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem) (GIL, 2007).

A segunda parte é composta por perguntas abertas que abrangem o tema proposto, em que a pergunta foi feita e deixou-se que o entrevistado respondesse sem qualquer restrição. Estas foram distintas para cada categoria (enfermeiros e técnicos de enfermagem).

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu mediante aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança. Ao participante, foram expostos os objetivos da pesquisa e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que formalizou sua participação assinando-o. Ao aceitar participar da pesquisa, o (a) participante foi informado (a) que a qualquer momento poderia desistir de participar da pesquisa.

As entrevistas foram aplicadas no período que vai de fevereiro a março de 2011, foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes da pesquisa e gravadas em aparelho eletrônico, posteriormente transcritas na íntegra e analisadas.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada de duas maneiras. A primeira parte da entrevista é referente à caracterização dos indivíduos, foi analisada com base no enfoque do método quantitativo. Os dados foram disponibilizados em forma quadro e gráficos, contendo todos os resultados em porcentagens e discutidos conforme a literatura pertinente. A segunda parte da entrevista, distinta para cada categoria, foi analisada com enfoque do método qualitativo, através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O Discurso do Sujeito Coletivo é um discurso síntese, composto por pedaços de discursos de sentido análogo, combinados num só discurso (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

Posteriormente, a discussão de todo o material foi realizada conforme a literatura pertinente ao tema.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa FACENE/FAMENE. Após aprovação e emissão da certidão (ANEXO B), abordamos individualmente os integrantes da equipe de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde durante os meses de fevereiro e março de 2011.

Os indivíduos que concordaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as normas da Resolução 196/96-CNS/MS sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa em Seres Humanos que trata do envolvimento direto ou indireto com seres humanos em pesquisa (BRASIL, 1996).

A Resolução COFEN 311/2007 reformula o Código de Ética dos Profissionais de enfermagem, incluindo princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética, necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização (COFEN, 2007).

Em obediência a essas Resoluções, foram assegurados aos participantes da pesquisa informações no que diz respeito ao objetivo, à liberdade de cada indivíduo em participar, assim como também o direito de desistir da participação em qualquer fase da pesquisa, sem algum prejuízo, o direito ao anonimato, à confidencialidade e a privacidade. Atentando ainda para o sigilo profissional.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE/RN disponibilizou referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo foi realizado tendo como população 4 Equipes de enfermagem de Unidades Básicas de Saúde, escolhidas de forma aleatória simples por zonas (Norte, Sul, Leste e Oeste) da Cidade de Mossoró-RN. Dessa maneira, fez parte da amostra 8 participantes, dos quais 4 são enfermeiros e 4 são técnicos de enfermagem.

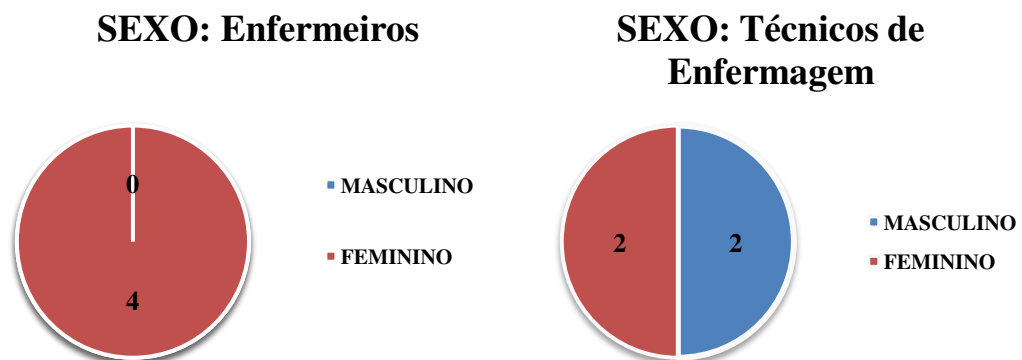
Respeitando as questões éticas, de modo a preservar o anonimato dos participantes, atribuímos uma nomenclatura que corresponde à categoria do participante (enfermeiro e técnico de enfermagem) acrescida por numerais de acordo com a equipe, de forma que cada equipe recebeu um número.

A forma de avaliação adotada foi a entrevista semi-estruturada, composta de duas partes, sendo a primeira relacionada à caracterização da amostra que define o caráter o quantitativo do trabalho. Os resultados foram expressos na forma de média e em valores reais e demonstrados na forma de gráficos e quadro sucedidos de discussão.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Quanto à caracterização da amostra, observamos que, com relação ao sexo, as categorias pesquisadas apresentam-se da seguinte forma:

Gráfico 1 – Caracterização da amostra, relacionada ao sexo por categoria de profissionais.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

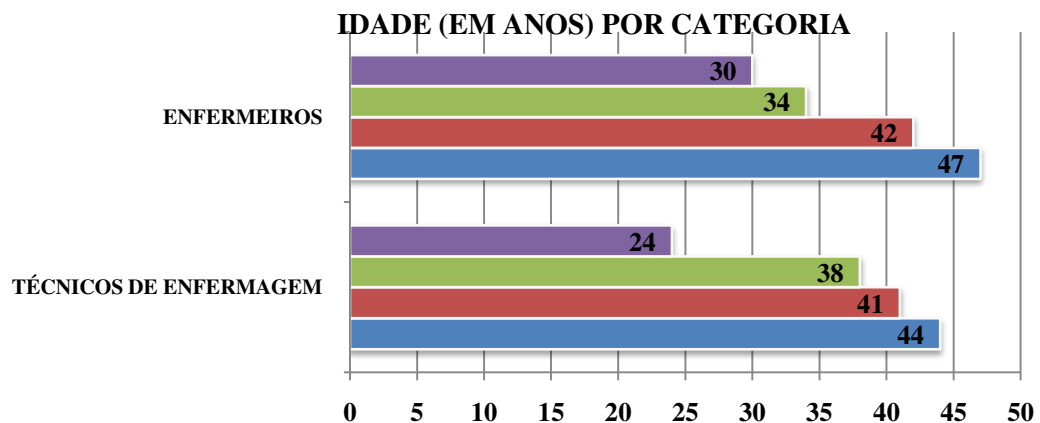
A partir da interpretação do Gráfico 1, podemos inferir que a maioria dos profissionais de enfermagem de nossa amostra é composta por mulheres. Relatos históricos apontam que, na primeira metade do século XX, existia uma acentuada transição histórica e cultural evidenciada pela ruptura da imagem feminina tradicional e pelo surgimento de novas figuras-tipo de mulher (APERIBENSE; BARREIRA, 2008).

A enfermagem no Brasil foi a primeira profissão feminina universitária, constituindo-se um importante vetor de emancipação econômica e social das mulheres. Por ser uma profissão que engloba atividades já desenvolvidas por mulheres, a enfermagem favorece o aumento do número de mulheres no mercado de trabalho qualificado na área da saúde (APERIBENSE; BARREIRA, 2008).

Assim, a partir deste estudo, percebemos que, na profissão de enfermagem, ainda prevalece o contingente feminino sobre o masculino.

A partir do Gráfico 2 podemos observar a idade em anos por categoria pesquisada, de forma crescente.

Gráfico 2 – Caracterização da amostra, relacionada à idade por categoria de profissionais.

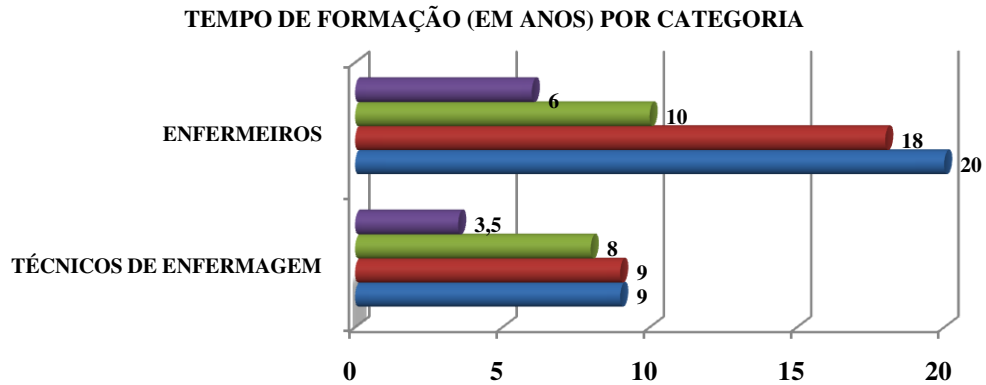


Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Analisando o Gráfico 2, podemos afirmar que a idade dos profissionais de enfermagem pesquisados, gira em torno de 24 a 47 anos; a média da categoria de enfermeiros é de 38 anos; e a de técnicos de enfermagem é de 37 anos.

Quanto ao tempo de formação, expresso em anos, de forma crescente, por categoria, vê-se no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Caracterização da amostra, relacionada ao tempo de formação por categoria de profissionais.

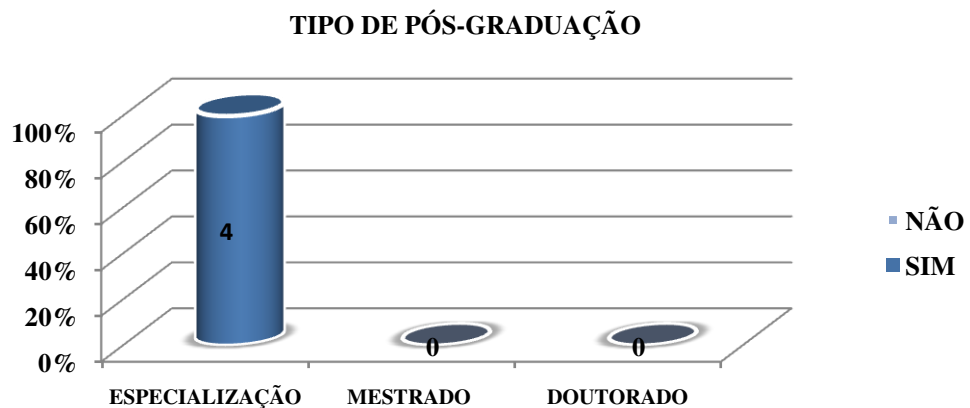


Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Avaliando o Gráfico 3, observamos que o tempo de formação dos profissionais de enfermagem pesquisados gira em torno de 3 a 18 anos. Sendo a média da categoria de enfermeiros 13 anos, e a de técnicos de enfermagem 7 anos.

Somente à categoria de enfermeiros, perguntamos se possuíam pós-graduação e em caso de resposta afirmativa se era Especialização, Mestrado ou Doutorado. Vemos esses dados no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Caracterização da amostra, relativa ao tipo de pós-graduação dos profissionais de enfermagem.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Analisando o Gráfico 4, percebemos que 100% da amostra não apresentam pós-graduação *Stricto sensu*.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 2009).

Podemos perceber que diversas estratégias e políticas voltadas à formação e qualificação dos profissionais de saúde foram criadas e implementadas com o objetivo de melhorar a formação em saúde, ao longo do tempo, pelo SUS. Dentre eles: Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus), Interiorização do Trabalho em saúde (Pits) dentre outros, além de programas de mestrado profissional e cursos de formação de conselheiros de saúde e de membros do Ministério Público para fortalecer o controle social no SUS (BRASIL, 2009).

Apesar de algumas contribuições, a efetivação desses programas acontece de forma desarticulada ou fragmentada e corresponde a orientações conceituais heterogêneas, não desafiam os distintos atores para assumir uma postura de mudança e de problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe (BRASIL, 2004).

Portanto, o conceito de EPS deve ser reputado para que uma política de formação e desenvolvimento para o SUS seja planejada, em qualquer esfera de poder. Ela deve articular às exigências dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a social sobre as políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009).

Sendo assim, o aperfeiçoamento do pessoal que faz parte do SUS, o cuidado para que haja profissionais de saúde comprometidos e em quantidade suficiente em todos os pontos do País é um dos compromissos da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, junto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2005a).

Dentre a amostra percebemos que todos apresentam uma pós-graduação e que todos se enquadraram na modalidade especialização, desta forma ainda questionamos em que área os enfermeiros eram especializados e obtivemos o Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Caracterização da amostra, relacionada à área de especialização dos enfermeiros.

PROFISSIONAL	ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO
Enfermeiro 1	Programa Saúde da Família; Educação profissional voltada para a Enfermagem (Profae);
Enfermeiro 2	Educação profissional voltada para a Enfermagem (Profae); Enfermagem e segurança do Trabalho; Saúde coletiva (concluindo).
Enfermeiro 3	Saúde da criança.
Enfermeiro 4	Programa saúde da Família; Enfermagem do Trabalho; Educação profissional voltada para a Enfermagem (Profae);

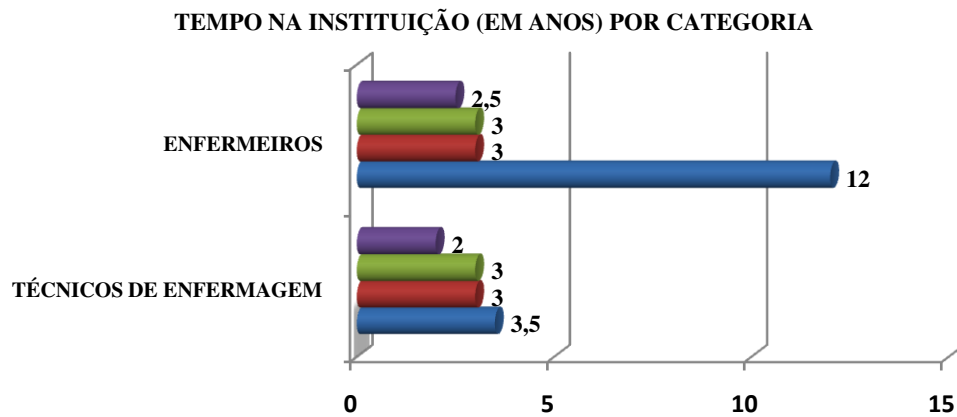
Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

A análise do Quadro 1 nos permite dizer que 75% dos entrevistados apresentam especialização na área de educação em enfermagem, o que deveria facilitar sua inserção com relação ao tema. 50% da amostra também possuem especialização em PSF.

Mas como demonstra a literatura, no campo da Educação na Saúde, a grande maioria dos cursos técnicos, universitários, de pós-graduação e as residências formam profissionais distantes das necessidades de saúde da população e de organização do sistema (BRASIL, 2005a).

E, por fim, para demonstrar que o critério de inclusão foi obedecido, observamos, no Gráfico 5, que os profissionais de enfermagem trabalhavam na Unidade Básica de Saúde pesquisada há mais de 1 ano.

Gráfico 5 – Caracterização da amostra, relacionada ao tempo na instituição (em anos) por categoria.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

5.2 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

Referente aos dados qualitativos, que configuram a segunda parte do instrumento de coleta de dados, foi utilizado o enfoque do método qualitativo, através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo trata de uma forma de organização do material advindo do trabalho de campo, no trabalho em questão, das falas oriundas das entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem (ANDRADE; DUARTE; MAMEDE, 2009).

As figuras metodológicas da técnica foram utilizadas e expostas em forma de quadros com as ideias centrais e as expressões-chave seguidas das ancoragens.

5.2.1 Percepção da equipe de enfermagem quanto a EPS

Iniciaremos a análise qualitativa respondendo ao primeiro objetivo, que foi Conhecer a percepção das equipes de enfermagem quanto a EPS. Quando questionamos

a equipe de enfermagem sobre o que entendiam acerca da EPS, observamos o Quadro 2 e 3:

Quadro 2 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “O que você entende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
Entendimento do enfermeiro acerca da Educação Permanente em Saúde.	Processo importante de capacitação em que os profissionais se atualizam.	<p>Enfermeiro 1: “Educação permanente é importantíssimo para todos os profissionais, eu entendo que é necessária essa educação para que agente esteja se atualizando”</p> <p>Enfermeiro 2: “construção e a atualização de conhecimentos vivenciados e de conhecimentos voltado a alguma temática de nossa realidade”</p>
	Processo contínuo de capacitação em que os profissionais se atualizam.	<p>Enfermeiro 3: “É um processo de atualização e capacitação, né, contínuo de nós profissionais, né da saúde”</p>
	Processo contínuo de capacitação em que os profissionais se atualizam. Realizado dependendo da necessidade do momento.	<p>Enfermeiro 4: “É esse processo contínuo né, de capacitação, de educação em saúde que a gente faz constantemente, né, de forma planejada, ou esporádica, dependendo da necessidade né, do momento (...)”</p>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Quadro 3 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos técnicos de enfermagem à questão: “O que você entende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
Entendimento do técnico de enfermagem acerca da Educação Permanente em Saúde.	Atualização/aperfeiçoamento, capacitação/reciclagem quanto a temas relacionados a saúde.	<p>Técnico de Enfermagem 1: “(...) saúde é uma coisa que todo dia tá mudando né, então o profissional tem que tá sempre se capacitando, se reciclando pra tá se educando dentro das atualidades da saúde (...)”</p> <p>Técnico de Enfermagem 3: “(...) o técnico ele tem que estar pelo menos bem informado sobre os mais diversos temas em relação a saúde na atualidade (...) porque se o técnico não tiver com essas informações ele não será, não fará seu trabalho como deve ser feito.”</p> <p>Técnico de Enfermagem 2: “(...) o profissional que se aperfeiçoa a cada dia tá aprendendo mais e vai passar isso pra população (...)”</p>
	Educação Popular em saúde.	<p>Técnico de Enfermagem 4: “(...) que seja aquela educação que é do dia-a-dia pras pessoas (...) com a população.”</p>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

A partir da análise das expressões-chave apresentadas nos Quadros 2 e 3, observamos que a percepção dos enfermeiros quanto a EPS não apresenta muitas divergências em relação à dos técnicos de enfermagem e que, apesar dos profissionais de enfermagem pesquisados apresentarem o conceito de que EPS, é uma capacitação/aperfeiçoamento contínuo e importante voltado a alguma temática relacionada à saúde necessária àquela equipe, percebemos que a EPS ultrapassa os limites da atualização de forma que, desempenha sua função, quando está envolvida

numa prática de transformação, desenvolvendo a reflexão crítica sobre a prática/trabalho (BRASIL, 2000).

Um discurso divergente pode ser observado quando um dos técnicos de enfermagem entende a EPS como sendo Educação Popular em Saúde. Apesar de, para muitos educadores, a EPS configurar-se um desdobramento da Educação Popular em Saúde e compartilhar muitos de seus conceitos, apresentam vertentes diferenciadas. Enquanto a Educação Popular em Saúde atenta para a cidadania, a EPS aplica-se ao trabalho (CECCIM; FERLA, 2009).

5.2.2 Caracterização do processo de EPS realizado pelas equipes de enfermagem

Quanto ao segundo objetivo, que foi caracterizar o processo de EPS realizado pelas equipes de enfermagem abordadas, observamos se a equipe de enfermagem participa de atividades educativas e assim temos os Quadros 4 e 5:

Quadro 4 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Você participou de alguma capacitação/atividade educativa desenvolvida no ambiente de trabalho atual?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
<p>Participação do enfermeiro em alguma capacitação/atividade educativa desenvolvida no ambiente de trabalho atual.</p>	<p>Participam.</p>	<p>Enfermeiro 1: “Pela Gerência é mais difícil de acontecer aqui. Pela Gerência é mais na Gerência”</p> <p>Enfermeiro 2: “(...) o que é mais constante em relação à educação é fora da nossa unidade local, é mais abordado pra todo o campo de Mossoró, pra questão de todos os enfermeiros, não só da minha realidade e da minha necessidade (...)”</p> <p>Enfermeiro 3: “(...) somos</p>

		convocados a participar com o tema já pré-determinado pela própria secretaria de saúde, dentro da unidade de saúde não (...)" Enfermeiro 4: “A nossa capacitação tem ocorrido mais a nível de Gerência da Saúde.”
--	--	---

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Quadro 5 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos técnicos de enfermagem à questão: “Quando foi a última vez que você participou de um curso ou evento de aprimoramento?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
Participação do técnico de enfermagem em curso ou evento de aprimoramento.	Participaram.	Técnico de Enfermagem 1: “Foi agora no final do ano de 2010 pela Gerência Executiva da Saúde e Cefop.” Técnico de Enfermagem 3: “Foi o curso agora de mortalidade materno-infantil a três meses, terminou três meses atrás (...)" Técnico de Enfermagem 4: “Faz uns seis meses (...) Foi sobre mortalidade materno infantil.”
	Não participou de nenhum.	Técnico de Enfermagem 2: “Nessa instituição ainda não tive oportunidade (...)"

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Quando avaliamos as expressões-chave dos Quadros 4 e 5, podemos observar que, geralmente, para os enfermeiros, as capacitações/atividades educativas acontecem

fora da Unidade de Saúde e com temas pré-determinados, ou seja, de forma verticalizada.

Para os técnicos de enfermagem não é diferente, visto que, ou eles não participaram ou se participaram foi, como ocorre com os enfermeiros, de forma verticalizada e fora da Unidade de saúde em que trabalham.

A produção de conhecimentos em saúde deveria se caracterizar como um processo gerado no trabalho, fundamentalmente participativo, já que resulta da confrontação de diferentes e complementares experiências entre a equipe de saúde e a comunidade (BRASIL, 2000).

Dessa forma, as ações de EPS deveriam acontecer dentro dos serviços de saúde de maneira a contemplar seus anseios, suas reais necessidades, ou seja, contemplando assuntos importantes para aquela equipe. E assim percebemos que, geralmente, na prática, esse é um discurso pouco colocado em prática.

A visão da gestão, quanto à formação dos profissionais da saúde, é um dos obstáculos à efetivação das metas da saúde. A gestão julga que ações de educação prescritas de forma verticalizada promovem ações e serviços implementados com a qualidade desejada, sendo que prescrições de trabalho não se traduzem em trabalho realizado e/ou sob realização (CECCIM, 2005).

Diante desse pensamento por parte dos gestores, os mesmos propõem ações relacionadas à educação de maneira exaustiva, que necessitam de grandes recursos e que não geram efeitos positivos e, tão pouco, operam mudanças nas práticas de saúde (CECCIM; FERLA, 2009).

Dessa forma, percebemos que, para a gestão, a educação desses profissionais é caracterizada como uma ação finalística da política de saúde e não mais como atividade-meio para o desenvolvimento da qualidade do trabalho (CECCIM, 2005).

A ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços deve ocorrer para que demandas por mudanças e melhorias institucionais, fundamentadas na análise dos processos de trabalho e em seus problemas e desafios ocorram (BRASIL, 2009).

A articulação entre a formação dos profissionais da área, a atenção em saúde, a gestão setorial e o exercício do controle social no setor constituem o que conhecemos como Quadrilátero de formação. Essa articulação promove uma forma de pensar/providenciar a EPS no enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de

saúde em seu território geopolítico (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005).

Mas também se faz necessário uma reestruturação na atenção, gestão e controle social de forma a promover uma real transformação em todas as instâncias ligadas ao setor saúde (ALENCAR, 2006).

A literatura prega que as necessidades de aprendizagem das equipes da ESF devem coincidir com seus conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, constituindo elementos indispensáveis para a resolução dos problemas identificados nas áreas de abrangência (BRASIL, 2000).

Não estamos aqui negando que as capacitações oferecidas pela gestão de saúde promovam debates, que até possibilitam a identificação de problemas e possíveis explicações para os mesmos, mas não permitem compreendê-los na sua singularidade, ou seja, na sua realidade local, porque esse olhar que permite compreender a origem dos problemas é essencialmente específico da esfera local. Sendo assim, é imprescindível que a gestão mantenha um encontro direto com intelectuais e consultorias docentes de forma a traçar estratégias que visem ao enfrentamento efetivo dos problemas (CECCIM, 2005).

Por isso, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS que visa fazer com que a gestão consiga ser mais participativa (BRASIL, 2009a).

A forma verticalizada de se trabalhar não opera os resultados desejados, pois a EPS deve ser um processo educativo que coloque o cotidiano do trabalho em saúde em análise, ou seja, que possibilite a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano (CECCIM, 2005).

Conclui-se do exposto que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde devem tomar como referência as necessidades de saúde individuais e coletivas da população, a gestão setorial e o controle social em saúde, de maneira que o foco central da EPS seja a transformação do processo de trabalho e não, meramente, a atualização técnico-científica (BRASIL, 2004).

Podemos observar que os enfermeiros pesquisados concordam com a afirmativa anterior, quando são unânimes em dizer que ações voltadas à educação em saúde promovem mudanças nas práticas de saúde, devido à melhoria na qualidade da assistência prestada à população, como podemos perceber no Quadro 6 e 7.

Quadro 6 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Você considera que ações voltadas à educação em saúde promovem mudanças nas práticas de saúde? Por quê?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
<p>Opinião dos enfermeiros quanto à ocorrência de mudanças nas práticas de saúde mediante ações voltadas à educação em saúde.</p>	<p>Acreditam na melhoria da qualidade do serviço prestado a população.</p>	<p>Enfermeiro 1: “Com certeza. (...) Você tem condições de prestar um atendimento de qualidade”</p> <p>Enfermeiro 2: “Sem sombra de dúvidas (...) para a melhoria da assistência (...)”</p> <p>Enfermeiro 3: “De certa forma em alguns momentos sim (...) faz com que a gente reflita e que possa tá sempre melhorando as ações.”</p> <p>Enfermeiro 4: “Com certeza né, deixa o profissional mais alerta, mais sensível, né, e mais preparado tecnicamente pra tá exercendo as suas atividades.”</p>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Quadro 7 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos técnicos de enfermagem à questão: “Você considera que ações voltadas à educação em saúde promovem mudanças nas práticas de saúde? Por quê?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
<p>Opinião dos técnicos de enfermagem quanto à ocorrência de mudanças nas práticas de saúde mediante ações voltadas à educação em saúde.</p>	<p>Acreditam que promove mudanças nas práticas de saúde.</p>	<p>Técnico de Enfermagem 1: “Considero. (...) as vezes aquele curso vem como um empurrão mesmo pra você (...)”</p> <p>Técnico de Enfermagem 2: “Se forem bem realizadas sim.”</p> <p>Técnico de Enfermagem 3: “Sim, quando você realmente absorve o que é, lhe é informado, sim.”</p> <p>Técnico de Enfermagem 4: “Promoveria né (...) assim quando a pessoa chega e fala ou ajeita um curso, vem nos esclarecer, acende aquela luzinha (...) É um alerta.”</p>

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Como demonstra o Quadro 6, os enfermeiros acreditam que ações educativas em saúde deixam o profissional mais alerta, mais sensível, mais preparado tecnicamente. Isso melhora a qualidade do atendimento à população.

Ao analisar o quadro 7, observamos que, os técnicos de enfermagem acreditam que quando bem realizadas e a população alvo absorver o que foi discutido, vem como um “empurrão”, uma “luzinha”, é um alerta.

Isso demonstra que tanto técnicos de enfermagem quanto enfermeiros acreditam que ações de educação em saúde tanto influenciam na transformação individual, ou seja, técnico-científica, quanto na transformação das práticas de saúde.

Um fator importante é que, apesar de terem consciência que a EPS promove transformações nas práticas de saúde, ou seja, reflete diretamente na qualidade do atendimento à população, quando questionados sobre se realizam EPS para sua equipe, os enfermeiros respondem como observamos no Quadro 8:

Quadro 8 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Você realiza educação permanente em saúde com a sua equipe (técnicos de enfermagem)? Se realiza, quais foram os temas mais abordados?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
Educação Permanente em Saúde por parte do enfermeiro para técnicos de enfermagem e os temas mais abordados.	Realizam EPS.	Enfermeiro 1: “(...) fui escolhida pra estar capacitando os técnicos, auxiliares e também agentes comunitários de saúde, a questão da redução da mortalidade materna (...)” Enfermeiro 4: “Sim (...) com os técnicos de enfermagem sempre que necessário. Temas relacionados aos programas tuberculose, imunização (...)”
	Não realizam EPS.	Enfermeiro 2: “Permanente a gente não realiza (...)” Enfermeiro 3: “Não. Nunca realizei. Porque nunca, não sei, nunca atentei realmente pra isso (...)”

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

A partir da análise do contexto e do Quadro 8, acompanhamos que, desde muito tempo, na teoria, em síntese, os entrevistados sabem o que é EPS, entendem relativamente sua importância, consideram que a EPS promove a transformação das práticas de saúde e, conseqüente, melhoria da qualidade do atendimento em saúde. Mas, na prática, a EPS ou não é feita ou é realizada de forma verticalizada o que não caracteriza EPS.

Alencar (2006) descreve em um estudo realizado com enfermeiros do ESF, no ano de 2006, que a atividade educacional desenvolvida para os auxiliares e técnicos de enfermagem era muito restrita, reduzida, esporádica e não existia nada voltado para eles.

Assim, percebemos que, apesar da EPS ser uma política de Saúde Pública aprovada através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº. 335, de 27 de novembro de 2003, em 2006, na época do estudo de Alencar, ainda não fazia parte, e ainda não faz, do cotidiano de trabalho de muitos enfermeiros (BRASIL, 2009).

O Enfermeiro 3, ao ser questionado do porquê de não realizar a EPS, informa que nunca atentou para o assunto. Observa-se que a partir da fala, de certa forma, o Enfermeiro 3 também não é cobrado quanto ao tema.

No Quadro 9, a seguir, observamos a versão dos técnicos de enfermagem, quando questionados se em sua unidade de saúde são realizadas atividades educativas.

Quadro 9 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos técnicos de enfermagem à questão: “Na sua Unidade de Saúde, são realizadas atividades educativas?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
Na sua Unidade de Saúde são realizadas atividades educativas?	Sim.	Técnico de Enfermagem 1: “São realizadas atividades educativas, mas este ano ainda não teve nenhuma.” Técnico de Enfermagem 2: “Com certeza. Com certeza. É geralmente é, enfermeiros, médicos e dentistas e até os técnicos fazem palestras é, sobre o planejamento familiar, sobre higiene, higiene bucal, tudo isso é feito semanalmente.”
	Não.	Técnico de Enfermagem 3: “Não.” Técnico de Enfermagem 4: “Pra gente não.”

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Divergências são encontradas quando comparamos o Quadro 8 com o Quadro 9, de maneira que percebemos uma falta de sintonia na equipe 4 quando o Enfermeiro 4 declarou que realizava educação voltada para os técnicos, e o Técnico de Enfermagem 4 informou que não são realizadas atividades educativas na unidade. Isso nos faz

questionar como é possível em um mesmo estabelecimento de saúde existirem discursos tão divergentes.

5.2.3 Fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros na realização de EPS para sua equipe

O terceiro objetivo deste trabalho foi identificar os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros na realização da EPS. Já observamos que a falta de cobrança por parte da Gerencia Executiva de Saúde é um dos possíveis fatores que levam o enfermeiro a não realizá-la, mas outros fatores podem ser observados.

Dessa forma, o Quadro 10 demonstra a versão dos enfermeiros quanto aos fatores que dificultam a inserção dos mesmos na realização da EPS para sua equipe.

Quadro 10 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Quais os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros em realizar Educação Permanente em Saúde para sua equipe?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
Opinião dos enfermeiros quanto aos fatores que dificultam sua inserção em realizar Educação Permanente em Saúde para sua equipe.	Tempo insuficiente.	Enfermeiro 1: “é o tempo, é determinar que vamos tirar esse tempo pra estar fazendo educação em saúde (...)” Enfermeiro 3: “tempo, né, a gente tem uma sobrecarga de trabalho (...)” Enfermeiro 4: “(...) tempo que nós profissionais enfermeiros não temos.
	Acumulação de trabalho.	Enfermeiro 2: “a questão da acumulação do nosso trabalho (...)” Enfermeiro 4: “(...) a sobrecarga

		de trabalho por que você é responsável por muitos programas (...)”
	Interesse/compromisso.	Enfermeiro 1: “(...) interesse mesmo dos profissionais em querer realizar, em querer realmente dizer “vamos fazer e realmente acontecer, fazer acontecer.” Enfermeiro 2: “(...) é o comprometimento também do enfermeiro (...) pra motivar e se motivar também pra questão da educação permanente em saúde (...)”
	Pouca adesão dos profissionais em participar.	Enfermeiro 3: “(...) pouca adesão dos outros profissionais em participar (...)”
	Falta de incentivo por parte da gerência de saúde.	Enfermeiro 1: “(...) a gerência também deveria incentivar mais, não existe muito incentivo, por parte da gerência.”

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Fatores como tempo insuficiente, acumulação de trabalho, interesse/compromisso, pouca adesão dos profissionais em participar e, como já foi discutido, falta de incentivo por parte da gerência de saúde, são os principais motivos destacados pelos enfermeiros para a não realização da EPS.

Alencar (2006) também observou em seu estudo os fatores que dificultam a inserção dos enfermeiros em realizar EPS no ano de 2006. Entre outros, a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho foram observados, assim como também observamos tais fatores no Quadro 10. Isso nos faz concluir que 5 anos após o estudo, as dificuldades se assemelham.

De modo que nos perguntamos até quando estaremos a observar políticas que só funcionam na teoria e não são transformadas em prática.

Quando questionados quanto aos fatores que favorecem a inserção dos enfermeiros em realizar Educação Permanente em Saúde para sua equipe, obtivemos o Quadro 11.

Quadro 11 – Ideia central e expressões-chave em resposta dos enfermeiros à questão: “Quais os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros em realizar Educação Permanente em Saúde para sua equipe?”

Tema	Ideias centrais	Expressões-chave
Fatores que facilitam a inserção dos enfermeiros em realizar Educação Permanente em Saúde para sua equipe.	Ambiente adequado.	Enfermeiro 1: “(...) um ambiente aqui adequado, temos uma sala grande, onde nós temos data show, onde nós temos telão, onde nós temos vídeo, onde temos computador, né, todo um aparato (...)” Enfermeiro 2: “(...) um espaço físico adequado, né, a gente tem um auditório (...)” Enfermeiro 4: “(...) é o interesse né de toda a equipe e a solicitação deles mesmo a nós enfermeiros, de tá sendo capacitado (...)”
	Noções de gerência.	Enfermeiro 2: “(...) coordenador da equipe, então como eu tenho essa noção de gerenciar, tenho que ter de planejar e de organizar (...)”
	Ser o articulador da equipe.	Enfermeiro 2: “(...) ser o articulador da equipe de enfermagem já favorece (...)”

Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Ser o articulador da equipe, ter noções de gerência e contar com um ambiente adequado foram os principais fatores apontados pelos enfermeiros como favoráveis à inserção dos mesmos em realizar EPS para sua equipe.

É importante ressaltar que a presença de um ambiente adequado e esses equipamentos descritos pelos entrevistados se apresentam como recurso disponível para o desenvolvimento da ação educativa com os trabalhadores da saúde.

A utilização da tecnologia como um instrumento educacional permite ao educador inovar, utilizando uma vasta quantidade de recursos didaticopedagógicos, eletrônicos, dentre outros. Isso pode facilitar a aprendizagem do educando de forma a tornar mais dinâmico e proveitoso esse momento de educação (GUIMARÃES, 2005).

Dessa forma, também cabe ao enfermeiro inovar diante das necessidades, buscando sempre a melhor metodologia, adaptando-a ao seu ambiente de trabalho a fim de proporcionar o melhor rendimento possível a esse público.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar a percepção das equipes de enfermagem acerca do processo de Educação Permanente em Saúde, realizado na Atenção Básica, foi o objetivo geral deste estudo, sendo realizado a partir da visão da equipe de enfermagem com relação à EPS.

A EPS é aquela que coloca em análise o cotidiano do trabalho, ou da formação em saúde, de modo que espaços coletivos de reflexão e avaliação do cotidiano sejam colocados em evidência. O cotidiano é a base problematizadora que fundamenta essa prática educativa. É o contato com os desconfortos diários que vai incitar os atores sociais a produzir alternativas que originem transformações.

No decorrer deste trabalho, pudemos observar que o entendimento de EPS pela equipe de enfermagem ainda precisa ser amplamente discutido. Para que implementemos algo, precisamos conhecê-lo em sua totalidade. Sendo assim, para que uma política de saúde pública consiga atingir seu público alvo ela tem que ser difundida na sua totalidade para que esses atores sociais se envolvam a ponto de conseguir colocá-la em prática.

Uma reestruturação das políticas públicas de saúde no Brasil se faz necessária, visto que, no que tange a Política Nacional de EPS, mesmo instituída através da Portaria 198/GM/MS, no dia 13 de fevereiro de 2004, ainda não atingiu em totalidade seus objetivos.

Também não podemos esquecer que uma política pública trata de um compilado de ideias, estudadas e colocadas de maneira que, quando implementadas, geram um determinado serviço, sendo assim para que essa política seja implementada necessita de apoio de outros órgãos principalmente quando se fala em saúde. Quando trazemos à tona a Política Nacional de EPS, percebemos que ela também necessita de parceiros que viabilizem sua implementação.

A partir disso, observamos a importância do Quadrilátero de Formação, como destacam Ceccim e Feuerwerker (2004), na implementação dessa política. Essa articulação entre formação, gestão, atenção e controle social, defendida pelo Quadrilátero de Formação, daria um direcionamento aos problemas enfrentados pela EPS.

Quanto à formação, a necessidade de metodologias de ensino-aprendizagem que favoreçam a formação crítica e reflexiva e a integração entre as instituições de ensino

superior e os serviços de saúde se faz necessária, visto que a perspectiva crítico-reflexiva trata de uma exigência diante dos desafios da nova ordem mundial.

Essa distância entre os mundos acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontada em todo mundo como um dos responsáveis pela crise do setor da Saúde.

Muitos pontos já têm sido abordados pelos governos, diversas melhorias têm sido vistas no decorrer dos anos com relação à formação dos profissionais de saúde, mudanças nas grades curriculares e uma educação problematizadora já podem ser evidenciadas.

Vale destacar que, no caso da formação e do desenvolvimento para o SUS, as instituições formadoras e os municípios detêm uma relativa autonomia para reconstituir práticas. Percebe-se que o comprometimento dessas instâncias promove uma maior imposição ética de mudarem a si mesmos. Mas mudanças somente repercutirão na educação e na atenção à saúde, quando ambas estiverem comprometidas em seus objetivos com o processo de mudança.

Para galgar esse distanciamento entre o mundo acadêmico e a prestação de serviço em saúde, o Ministério da Saúde busca criar programas que viabilizem incentivar as transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença como é o caso do Pró-saúde.

Confiamos em que a oferta de qualificação adequada consiga atuar como um fator intermediário na transformação da prática em saúde. Afinal são esses alunos que um dia farão parte do serviço. Por isso, eles devem ser preparados para conseguirem implementar as políticas públicas com as dificuldades que a prática do serviço os proporcionará.

Quando partimos para a gestão, observamos que, muitas vezes, ela trabalha de forma deslocada da realidade, apresentando uma visão muito restrita dos problemas, apresentando como solução as capacitações, que ocorrem de forma verticalizada e fragmentada. Essas capacitações, apesar de algumas contribuições, apresentam uma capacidade limitada de produzir impacto e promover mudanças nas práticas dominantes no SUS.

Pudemos observar que, nos últimos vinte anos, o investimento, por parte da gestão em capacitações dos profissionais, tem crescido de forma quantitativa, o que não necessariamente trouxe a qualificação das formas de trabalho.

Um ponto interessante de se debater é quem são esses gestores. Percebe-se que, em sua maioria, são pessoas alheias ao serviço da saúde. O cargo de gestor da saúde, na maioria das cidades, é um cargo comissionado, em que as pessoas não são avaliadas pelos seus conhecimentos no setor saúde, e sim elas são fruto de indicações de pessoas ligadas de forma político/partidária aos gestores ou aos seus assessores. Esse fato pode dificultar a relação/acesso dos profissionais da saúde aos gestores e também comprometer a qualidade dos serviços de saúde.

Sem uma gestão participativa, que interaja com esses profissionais, a ponto de saber do que eles precisam, quais suas dúvidas, seus anseios, suas reais necessidades, também não conseguiremos colocar em prática essa política.

Avanços podem ser observados quando destacamos que o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS que visa fazer com que a gestão consiga ser mais participativa. Isso significa que os gestores já avançaram quanto à consciência de que uma gestão participativa é viável dentro do campo da saúde.

Quanto à atenção, vale ressaltar que cabe aos Pólos de EPS trabalhar com os elementos que confirmam a integralidade da atenção à saúde de modo que a atenção básica assuma um papel estratégico que proporcione uma relação contínua entre população/serviço de saúde.

Por isso, este trabalho defende que novas práticas de saúde devem incorporar os desafios da integralidade e da humanização e que incluam o controle social sejam pensadas pelo Ministério da Saúde.

E, por fim, quanto ao controle social este assume um papel importante diante da EPS visto que verificam a presença dos movimentos sociais, lutam por saúde e construção do atendimento às necessidades sociais.

Do mesmo modo que, quanto a formação, as instituições formadoras e os municípios detêm uma relativa autonomia para darem formação às instâncias de gestão e controle social e podem exercer também sua própria transformação, desenvolvendo compromissos com a inovação da gestão democrática e participativa.

Sabemos que toda mudança é lenta, e que como não depende somente de um setor mais de diversos setores, complexos em sua individualidade. A implementação, em sua totalidade, dessa política ainda irá trilhar um longo e conflituoso caminho, por ter que desmistificar e transformar costumes e pensamentos enraizados no setor saúde.

Mas observamos que muitos enfermeiros os quais entendem o que é EPS são especialistas na área da educação em saúde, alguns até apresentam ambiente e materiais adequados para realizar EPS, mas não realizam. Por isso, vale salientar que a maior mudança deve ocorrer no micro-espço, ou seja, ali mesmo na sua unidade, mesmo que nenhum dos colegas realizem, mas o outro realizou e isso muda uma realidade e, quando juntamos os microespaços, temos um macroespaço de modificações.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, Rodrigo Conti Vieira de. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no programa saúde da família (PSF)**. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
- ALMEIDA, Luciana Pavanelli Von Gal de; FERRAZ, Clarice Aparecida. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 61, n. 1, p. 31-5, jan./fev. 2008.
- ALVES, Thiago Enggle de Araújo. **O trabalho em saúde como espaço pedagógico: desafios e possibilidades**. 86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2010.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução a metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2005.
- ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de; DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Villela. Opções Teórico- Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n.4, p.620-626, 2009.
- APERIBENSE, Pacita Geovana Gama de Sousa; BARREIRA, Ieda de Alencar. Nexus entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da saúde. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.42, n.3, p.474-82, 2008.
- BAGNATO, Maria Helena Salgado; COCCO, Maria Inês Monteiro. Memória educativa e a tessitura de conceitos educacionais: experiência vivenciada na licenciatura em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 4, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**. Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília: MS, 1996. Disponível em: <<http://www.pppg.ufma.br/departamentos/comitedeetica/resolucao196.pdf> > Acesso em: 18/maio/2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica: Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2000. (Educação Permanente, Caderno 3).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde, pólos de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: MS, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação Permanente em Saúde e Capacitação do Programa Nacional de DST e Aids - SVS/MS.** Brasília: MS, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.** Brasília: MS, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4 ed. Brasília-DF: MS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde PRÓ-SAÚDE.** Brasília: MS, 2007a. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: MS, 2009. (Série Pactos pela Saúde 2006).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão Participativa e Cogestão.** Brasília: MS, 2009a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** – Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, fev. 2005.

CECCIM Ricardo Burg; FERLA Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. In: ESTÁGIO de vivência no SUS: o cotidiano do SUS enquanto princípio educativo, coletânea de textos. Salvador: SESAB, 2009. Disponível em: http://www.rafaelveloso.com/estagio_vivencia/Carilha%20Estagio%20de%20Vivencia/Capa%20Vivencia%20-%20novembro%202009/PDF/02.pdf Acesso em: 20 out. 2010.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem. **Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007. Disponível em: <<http://www.coren-sc.org.br/documentacao2/Res31107.pdf>> Acesso: 11 de jun. 2010.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa Saúde da Família PSF: comentado**. 2. ed. Goiânia: Cultura e Qualidade, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas S.A, 2007.

GUIMARÃES, Gilberto de Lima. O perfil do enfermeiro-educador para o ensino de graduação. **Esc. Anna Nery R Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.9, n. 2, p. 255-260, ago. 2005.

JULIANO, Iraildes Andrade; SENNA, Salete Maria Dias de. Avaliando A Qualificação Profissional do Técnico de Enfermagem na Assistência aos Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (Has). **Sitientibus**, Feira de Santana, n.33, p.61-84, jul./dez. 2005.

KÄFER, Márcia; SCHEID, Salete Beatriz. Importância da Educação Continuada para os Agentes Comunitários de Saúde: Relato de Experiência. **Educare et Educare: Revista de Educação**, Cascavel – PR, v. 2, n. 3, p. 261-265, jan./jun. 2007.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito Coletivo: Um Enfoque em Pesquisa Qualitativa**, 2 ed. Caxias do Sul: EDCS, 2005.

MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. **Distinção conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde**. 2005. 4f. Projeto de pesquisa (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Itajaí, Camboriú – SC, 2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, Amostras e técnicas de pesquisa, Elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2007.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. In: ESTÁGIO de vivência no SUS: o cotidiano do SUS enquanto princípio educativo, coletânea de textos. Salvador: SESAB, 2009. Disponível em: <http://www.rafaelveloso.com/estagio_vivencia/Cartilha%20Estagio%20de%20Vivencia/Capa%20Vivencia%20-%20novembro%202009/PDF/02.pdf> Acesso em: 20 out. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio da Pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 9-29.

OHARA, Elisabeth Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza (Org.). **Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

OLIVEIRA, Camila Izabela de; et al. O Enfermeiro como Educador no Programa Saúde da Família. **Revista de Pedagogia: Notas de Pesquisa**, v. 3, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.4shared.com/get/dkIFsIFH/O_enfermeiro_como_educador_em_.html> Acesso em: 20 out. 2010.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev Bras Enferm**, Brasília v. 60, n. 5, set./out. 2007.

QUINTANA, Pedro Brito; ROSCHKE, Maria Alice Clasen; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. **Educação Permanente Processo de Trabalho e Qualidade de Serviço na Saúde**. [2010]. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/file/textos%20eps/educacao_permanente_processo_de_trabalho_e_qualidade_de_servico_na_saude.pdf> Acesso em: 20 out. 2010.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2007.

SILVA, Milena Froes da; CONCEIÇÃO, Fabiana Alves da; LEITE, Maria Madalena Januário. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 47-55, jan./mar. 2008.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A Educação Permanente da Equipe de Enfermagem para o cuidado nos serviços de Saúde Mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 287-95, abr./jun. 2006.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa Qualitativa em Educação, O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo.** São Paulo: Atlas S.A, 2007.

TUMOLO, Paulo Sergio. Trabalho: categoria sociológica chave e/ou princípio educativo? O trabalho como princípio educativo diante da crise da sociedade do trabalho. **Perspectiva**, Florianópolis, v.14, n. 26, p. 39-70, jul./dez. 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa, intitulada **Percepção da Equipe de Enfermagem da Atenção Básica acerca da Educação Permanente em Saúde**, que será desenvolvida por **Évilis Gabriella Teixeira Pereira** (pesquisadora participante) do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE-RN sob orientação do professor Ms.**Thiago Enggle de Araujo Alves** (pesquisador responsável). A pesquisa apresenta os seguintes objetivos: analisar a percepção das equipes de enfermagem acerca do processo de Educação Permanente em Saúde realizado na Atenção Básica, conhecer a percepção das equipes de enfermagem quanto a EPS, caracterizar o processo de EPS realizado pelas equipes de enfermagem abordadas e identificar os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros na realização da Educação Permanente em Saúde.

A existência deste trabalho é pertinente e inteiramente justificada pelas significativas contribuições à comunidade acadêmica e sociedade em geral que ele traz. Baseados no pressuposto de que o aperfeiçoamento profissional é cada vez mais urgente, haja vista o ritmo do desenvolvimento tecnológico e das transformações sociais, que geram a necessidade constante do indivíduo ampliar e atualizar seus conhecimentos (KÄFER; SCHEID, 2007).

Será realizada a aplicação de um roteiro de entrevista semi-estruturado composto por duas partes, sendo a primeira referente à caracterização dos indivíduos e iguais para ambas as categorias profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e a segunda parte será composta por perguntas abertas que abrangem o tema proposto.

Solicitamos sua contribuição neste trabalho e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação mediante sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista, o senhor (a) responderá a algumas perguntas relacionadas ao projeto. Os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos em nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes dos entrevistados serão mantidos em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
 RG: _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Mossoró, _____ / _____ /2011.

Prof. ° Ms. Thiago Enggle de Araujo Alves

Pesquisador Responsável

Évilis Gabriella Teixeira Pereira

Pesquisadora Participante

Participante da Pesquisa

Pesquisador Responsável: Thiago Enggle de Araujo Alves. Email: thiagoenggle@facenemossoro.com.br
 Pesquisadora Participante: Évilis Gabriella Teixeira Pereira. Email: evilisgabriella@hotmail.com.
 Endereço: Av. Presidente Dutra, nº 710, Alto de São Manoel. Mossoró/RN. Fone/Fax: (84) 3312-0143.
 Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil
 CEP: 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4777.

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA ENFERMEIROS

I Parte

1. Sexo: () masculino
() feminino
2. Idade:
3. Tempo de formação:
4. Possui Pós-graduação? () Sim () Não. Em caso de resposta afirmativa responder
Especialização ()
Mestrado ()
Doutorado ()
5. Tempo na instituição:

II Parte

1. O que você entende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?
2. Você participou de alguma capacitação/atividade educativa desenvolvida no ambiente de trabalho atual?
3. Você considera que ações voltadas à educação em saúde promovem mudanças nas práticas de saúde? Por quê?
4. Você realiza educação permanente em saúde com a sua equipe? (técnicos de enfermagem) Se realiza, quais foram os temas mais abordados?
5. Quais os fatores que favorecem e os que dificultam a inserção dos enfermeiros em realizar Educação Permanente em Saúde para sua equipe?

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM**

I parte

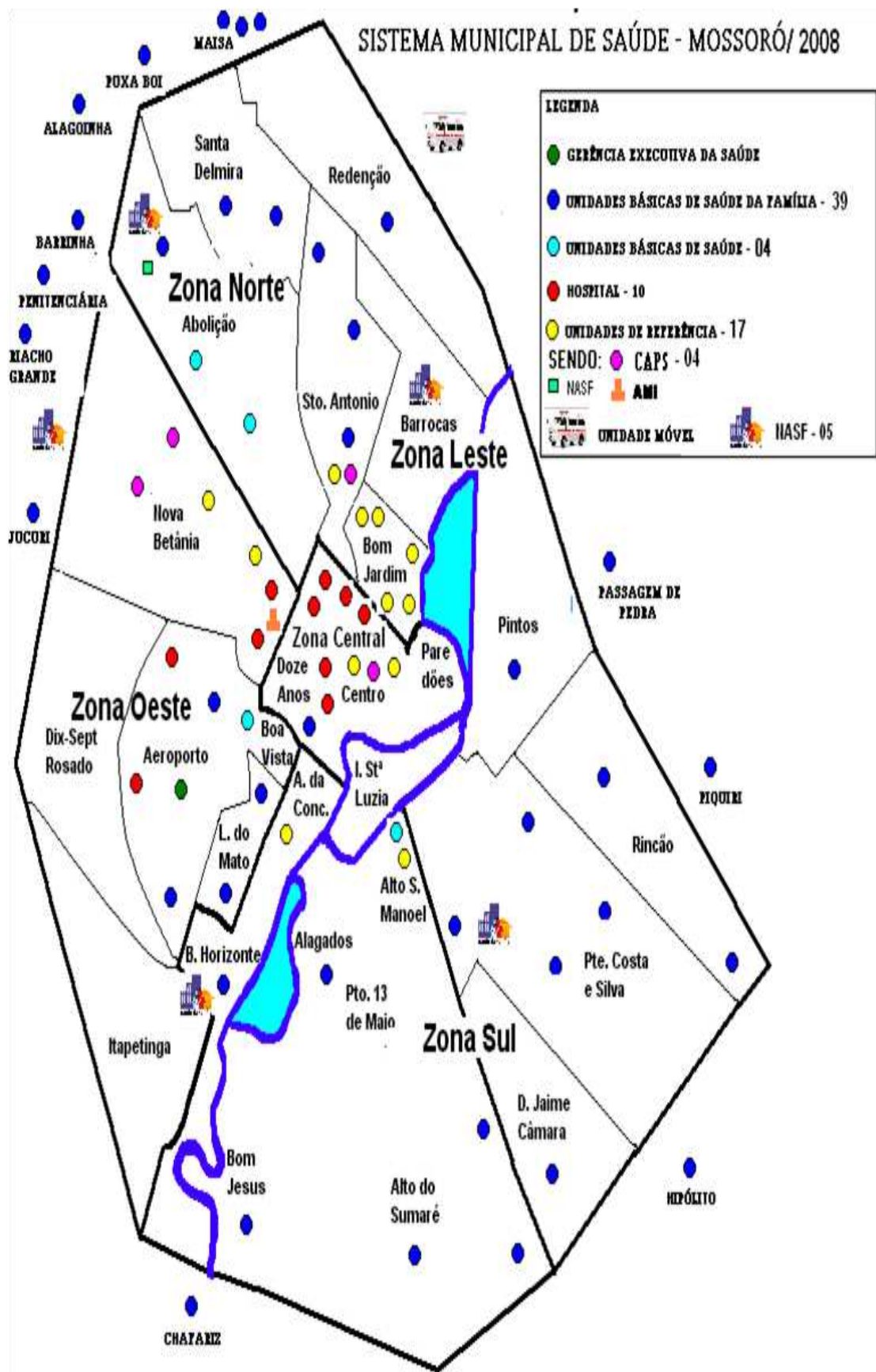
- 1 Sexo: () masculino
() feminino
- 2 Idade:
- 3 Tempo de formação:
- 4 Tempo na instituição:

II parte

1. O que você entende por Educação Permanente em Saúde (EPS)?
2. Quando foi a última vez que você participou de um curso ou evento de aprimoramento?
3. Na sua Unidade de Saúde, são realizadas atividades educativas?
4. Você considera que ações voltadas à educação em saúde promovem mudanças nas práticas de saúde? Por quê?

ANEXOS

ANEXO A – MAPA DA DIVISÃO DA CIDADE DE MOSSORÓ POR ZONAS E AS RESPECTIVAS UNIDADES DE SAÚDE.



**ANEXO B – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DAS
FACULDADES DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA.**

FACENE
FAMENE

**FACULDADES DE ENFERMAGEM
E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA**

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 3258, de 21.09.2005 e publicada no
DOU de 23.09.2005 Pg. 184 Seção 01.
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28 de dezembro 2007, publicada no
DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36, seção 1.



CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 1ª Reunião Extraordinária realizada em 03/02/2011 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "Percepção da equipe de Enfermagem da Atenção Básica acerca da Educação em Saúde", protocolo número: 22/11 e CAAE: 0007.0.351.000-11 do orientador: Thiago Enggle de Araujo Alves e da aluna: Évilis Gabriella Teixeira Pereira.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2011, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 09 de Fevereiro de 2011

Escola de Ética Nova Esperança Ltda

Rosa Rita da Conceição Marques

Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Lígia Kelly de Sousa Lima