PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM EQUIPES INTERPROFISSIONAIS: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL SOB A ÓTICA DOS TRABALHADORES

Permanent education practices with interprofessional teams: worker's view on the situational diagnosis

BAZILIO, Jennifer
Faculdade de Enfermagem – UNICAMP

PEREIRA, Jéssica de Aquino
Faculdade de Enfermagem – UNICAMP

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva
Faculdade de Enfermagem – UNICAMP

SILVA, Eliete Maria
Faculdade de Enfermagem – UNICAMP

COUTINHO, Veronica Rita Dias
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO: Objetivos: descrever perfil sociodemográfico e das equipes interprofissionais, analisar como estes avaliam as práticas de Educação Permanente em Saúde, bem como realizar um diagnóstico de tais práticas. Método: estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa realizado nas Unidades Básicas de Saúde. Participaram do estudo 124 profissionais das equipes interprofissionais. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados por estatística descritiva. Para a análise qualitativa seguimos o método de análise de conteúdo. O estudo foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo avaliado e aprovado sob o nº72333417.0.0000.5404. Resultados: Em sua maioria os profissionais são do sexo feminino (80,6%), idade média de 43,6 (Desvio Padrão=8,8) anos, 78 (62,9%) atuam na Atenção Primária por dez ou mais anos. Quanto à formação, 72 (58,1%) cursaram nível superior e 53 (42,7%) realizaram ao menos uma pós-graduação e/ou especialização. Os 81,5% dos participantes apontaram que as ações de Educação Permanente impactaram de forma direta o seu processo de trabalho interprofissional. Conclusão: Os profissionais sentiram-se mais valorizados e competentes, originando melhorias no atendimento, maior preparo e segurança ao executar ações, relatando crescimento individual e como equipe. As informações obtidas contribuem para o conhecimento do perfil profissional das equipes interprofissionais em Unidades Básicas de Saúde e para reflexões da importância na participação efetiva dos profissionais no planejamento das ações educativas.

Palavras Chaves: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação.

Abstract: Objectives: To describe the sociodemographic profile of the interprofessional teams to analyze how they evaluate as permanent health

education practices and make a diagnosis of those practices. Method: cross-sectional study, quantitative and qualitative approach performed in Basic Health Care Units. There were 124 workers from the interprofessional teams participating in the study. Data were collected by interview and analyzed by descriptive statistics. For the qualitative analysis we follow the content analysis method. The study was sent to the Ethics and Research Committee of the Faculty of Medical Sciences at Unicamp, according to Resolution 466/2012 of the National Health Council, being evaluated and approved under the nº72333417.0.0000.5404. Results: Most professionals are female (80.6%), mean age 43.6 (Standard Deviation = 8.8) years old, 78 (62.9%) work in Primary Care for ten or more years. As their education, 72 (58.1%) attended higher education and 53 (42.7%) attended at least a post-graduation and / or specialization. The 81.5% of the participants pointed out that the Permanent Education actions had a direct impact on their interprofessional work process. Conclusion: Professionals felt more valued and competent, leading to improvements in service, greater preparation and safety when performing actions, reporting individual growth and as a team. The information obtained contributes to the knowledge of the professional profile of the interprofessional teams in Basic HealthCare Units and to reflections on the importance of the effective participation of professionals in the planning of educational actions.

Keywords: Unified Health System; Primary Health Care; Education.

INTRODUÇÃO

O movimento da reforma sanitária representa uma das mais significativas e radicais expressões de luta na busca de conquistas de direitos sociais ligados à construção da cidadania. Desde 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) continua a superar desafios em tempos de recessões e reduções econômicas, se ampliando, com crescente número de trabalhadores no setor (TAMBASCO *et al*., 2017). Estes profissionais passam a ser agentes de mudança e facilitadores no processo da atenção e da educação em saúde no contexto de atenção básica. Essa perspectiva converge para a formação permanente dos profissionais de saúde visto que uma grande renovação nas organizações de saúde não poderia ocorrer sem uma política de educação voltada para este setor que reforce as noções de trabalho interprofissional (CECCIM, FEURWERKE, 2004).

A formação e desenvolvimento de equipes interprofissionais em saúde têm como desafios, não distanciar a atenção individual da atenção coletiva, focar no conceito de atenção integral à saúde e que valorize os saberes e práticas de cada núcleo constituído pelas profissões, além da necessidade de compreensão entre os pares da verdadeira prática colaborativa. Para a realização de práticas

que atendam à integralidade, precisamos exercitar efetivamente o trabalho interprofissional, desde o processo de formação dos profissionais para o SUS, estabelecendo estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo e a troca entre os distintos saberes (PEDUZZI, 2016; COSTA, 2016).

Dentre as políticas em desenvolvimento que reforçam as noções de trabalho interprofissional, destacamos a Política de Educação Permanente em Saúde, que foi idealizada como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor, pela Portaria 198, de fevereiro de 2004, posteriormente a Portaria GM/MS nº 1.996/2007, reforçando e indicando novas estratégias em consonância com o Pactos pela Saúde e de Gestão, sinalizando a relevância na identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento, agregada ao aprendizado pela reflexão crítica sobre o trabalho, procurando resolutividade da clínica e promoção à saúde coletiva (BRASIL, 2014).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) desde então vem buscando a junção entre a formação e o trabalho, quando o aprender e ensinar são incorporados no cotidiano das organizações adequando às propostas de capacitações e promovendo espaços para o fomento de discussões que incentivem as práticas colaborativas entre os profissionais, inserindo a interprofissionalidade no conteúdo dos cursos e inovando nas tecnologias a serem utilizadas, promovendo aproximação entre a equipe e complementando saberes (CECCIM, FEURWERKE, 2004).

As discussões sobre ações promotoras da interprofissionalidade se centralizam no campo acadêmico, na formação dos profissionais na graduação, com ênfase nas residências multiprofissionais. No entanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe como definição de educação interprofissional quando estudantes ou profissionais de diferentes cursos, ou núcleos profissionais, aprendem uns sobre os outros e entre si, fortalecendo assim ações voltadas aos profissionais, trabalhadores do SUS (WHO, 2010). Para fortalecer tais objetivos se faz necessária a mudança no paradigma da formação e das práticas educacionais voltadas ao trabalhador da saúde, modificando as ações de EPS tornando-as participativas.

Ao nos referirmos às demandas para a capacitação, estas não devem ser definidas somente a partir de uma lista de necessidades de atualização, mas,

prioritariamente focando no crescimento e desenvolvimento dos profissionais, instrumentalizando-os para enfrentamentos decorrentes do dia-a-dia (BRASIL, 2014). Ações educativas que envolvam profissionais de diversas áreas de formação sempre é um grande desafio, pois exige atrelar saberes em temáticas únicas que possam acolher as necessidades e interesses individuais, de uma categoria profissional ou até mesmo das demandas institucionais. Por este motivo são aconselhadas práticas dinâmicas, que integrem profissionais de diferentes categorias agrupados em um mesmo ambiente e tempo (CECCIM, FEURWERKE, 2004; CAMPOS, SENA, SILVA, 2017).

Ademais, devemos considerar que o planejamento das ações e Práticas Educativas Interprofissionais (PEI) em saúde, devem ser coletivas, partindo das necessidades locais, que possibilitem a construção de estratégias que promovam o diálogo e estimulem a gestão compartilhada do cuidado e dos serviços de saúde. (BRASIL, 2014). Neste sentido a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, mesmo com vários retrocessos, reforça timidamente estas ideias centrais da PNAB de 2012 sem acrescer novas condutas ou diretrizes aos Estados ou Municípios nos quais funcionem Núcleos de EPS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

A preocupação com as PEI, envolvendo a equipe são crescentes, com maior proporção nos últimos anos, mas pouco explorado quando dirigido a profissionais, por subentender-se que este manejo já fora trabalhado em sua formação. Utilizar os conceitos de EPS para formar e fortalecer as equipes quanto a interprofissionalidade é um desfio, as práticas voltadas a este fim são incipientes e pouco comentadas na literatura, o que enfatiza a necessidade de avaliação por parte dos serviços que buscam atuar nesta vertente (SILVA, PEDUZZI, 2011; SILVA, CASSIANI, BORTOLI, 2018; CORREA *et al.*, 2012).

O tema integra a pauta da Gestão da Educação do Ministério da Saúde, após ser fortemente discutida sua utilização no âmbito do SUS, desde a chamada pública realizada em 2016 pela OMS que incentiva o plano de ações para a utilização de práticas educativas interprofissionais em saúde no Brasil, recomendando ações que a apoiem diretamente programas de EPS com este foco (WHO, 2010; SILVA, CASSIANI, BORTOLI, 2018).

Nessa perspectiva considera-se que sejam imprescindíveis estudos que propiciem reflexões sobre as práticas educativas voltadas à formação das equipes interprofissionais, possibilitando mudanças nos paradigmas utilizados na formação dos profissionais no âmbito do trabalho no SUS, por meio de ações avaliativas que integrem todos os atores envolvidos na política e priorizando a intervenção em si.

OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo são: descrever perfil sociodemográfico e profissional das equipes interprofissionais, analisar como estes avaliam as práticas de Educação Permanente em Saúde, bem como realizar um diagnóstico de tais práticas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de um município da Região Metropolitana de Campinas, interior do Estado de São Paulo realizado entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018.

O município em estudo, em 2018, possuía uma população estimada de 102.499 habitantes, que contam com 22 estabelecimentos de saúde, sendo nove deles UBS, que contam com 309 profissionais.

Os participantes foram as equipes interprofissionais das UBS do município, incluindo: médicos ginecologistas, pediatras e clínicos gerais; assistentes sociais; enfermeiros; técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem; nutricionista e farmacêutico. Foram excluídos aqueles que não estiveram presentes no momento da coleta de dados, profissionais terceirizados, pessoas em cargos de confiança e profissionais com tempo inferior há um ano de contratação, para buscar garantir vivência e conhecimento adequado para avaliação das práticas. Optamos por incluir o conjunto dos profissionais disponíveis que aceitaram participar da pesquisa no momento da abordagem sendo esta uma amostra por conveniência, totalizando 124 profissionais dos 241 elegíveis.

Para que pudéssemos avaliar o perfil e a opinião dos profissionais sobre as práticas educativas e as ações desenvolvidas com este público, foi criado um

instrumento de coleta de dados contendo a caracterização sociodemográfica, cinco questões de múltipla escolha, tipo *Likert,* voltadas para as práticas e uma questão aberta questionando os significados destas ações para os participantes. Com a finalidade de verificar se o conteúdo das questões seria representativo, o instrumento foi validado por um representante de cada categoria profissional, um facilitador de EPS e um representante da gestão. O instrumento foi aplicado *in loco* nas UBS conforme a disposição dos participantes, respeitando os critérios éticos e de elegibilidade.

Para a construção do banco de dados, foi construída uma planilha eletrônica no programa Excel®, na qual os dados foram organizados. Para as análises descritivas das variáveis quantitativas contínuas, foram empregadas medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (Desvio Padrão - DP, mínimo e máximo), e para as variáveis categóricas, os valores de frequência absoluta (n) e porcentagem (%), utilizando o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0.

Para a análise qualitativa dos dados seguimos o método de análise de conteúdo temática, por meio de leituras flutuantes em primeiro plano, e codificação dos resultados para constituição das categorias temáticas, seguida da interpretação dos dados (MINAYO, 2012).

Por este estudo tratar-se de pesquisa com seres humanos, o mesmo foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo avaliado e aprovado sob o nº72333417.0.0000.5404.

RESULTADOS

A maioria dos participantes era do sexo feminino 100 (80,6%), com idade média de 43,6 (DP=8,8) anos, sendo as idades mínimas de 26 e máxima de 70 anos. Os profissionais, em sua maioria, eram da equipe de enfermagem ou médicos, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais segundo profissão (n=124). Paulínia, SP, Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Farmacêutico	1	0,8
Nutricionista	1	0,8
Administrativo	2	1,6
Assistente social	2	1,6
Auxiliar de enfermagem	19	15,3
Enfermeira/o	22	17,7
Médico	30	24,2
Técnico de enfermagem	47	37,9
Total	124	100

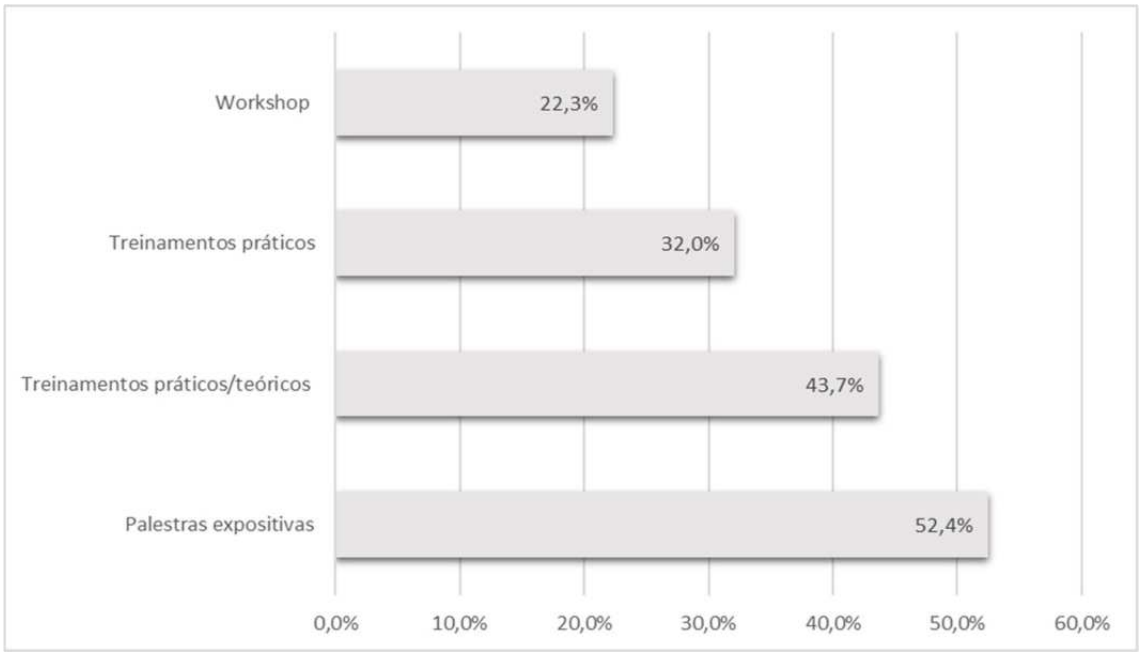
O tempo de atuação na Atenção Primária foi: 78 (62,9%) participantes com dez ou mais anos, 24 (19,4%) com cinco a nove anos de atuação e 22 (17,7%) atuavam na APS de um a quatro anos.

Quanto à formação, 72 (58,1%) cursaram nível superior e 53 (42,7%) realizaram ao menos uma pós-graduação e/ou especialização, dentre as principais, destacam-se: 14 (11,3%) dos participantes referiram possuir pós graduação em saúde coletiva, nove (7,3%) em ginecologia e/ou obstetrícia, cinco (4,0%) em pediatria, quatro (3,2)% realizaram mestrado, três (2,4%) possuíam pós graduação e/ou especialização em saúde da família e nenhum participante referiu possuir doutorado.

Quanto a participação dos profissionais nas ações de EPS realizadas, 14 (11,3%) referiram nunca ter participado de ações. Em relação ao impacto dessas ações na prática, 101 (81,5%) dos participantes apontaram que estas ações impactaram de forma direta o seu processo de trabalho interprofissional, 16 (12,9%) informaram que não tiveram a percepção de que as ações de EPS impactaram a sua prática e 7 (5,%) não souberam responder se houve ou não impacto.

A figura 1 demostra, as práticas apontadas pelos participantes como as de maior significância para o aprendizado interprofissional. Nesta questão os participantes podiam optar por mais de uma das alternativas.

Figura 1 – Ações mais significativas para o aprendizado interprofissional (n=103). Paulínia, SP, Brasil, 2018.



Fonte: Paulínia, SP, Brasil, 2018.

Ao serem questionados sobre a frequência das ações de EPS realizadas, os participantes relataram como regulares 51 (41,1%), seguidas de ruins 31 (25,0%), com igual número boas 31 (25%) e ótimas 5 (4,0%). Seis (4,8%) dos participantes não responderam, e relataram ao pesquisador que devido não terem participado de ações de EPS no município não poderiam responder a esta questão.

Quando questionados sobre a qualidade das ações realizadas, os participantes apontaram para boas 51 (41,1%), seguidas de regulares 41 (33,1%), ruins 18 (14,5%) e ótimas 8 (6,5%). Seis (4,8%) dos participantes não responderam, por não terem participado de ações de EPS no município.

Por meio da análise temática de conteúdo das respostas encontradas na questão aberta, pudemos construir a Figura 2, que apresenta as unidades de significância quanto aos dados prévios e as respectivas unidades de registro que resultaram nas categorias de análise, dando-nos subsídios para a discussão.

Categoria	Unidade de significância	Unidades de registro
Frequência	Frequência que ocorrem as práticas/ regularidade das ações.	*P20(...) mais práticas e mais frequentes. *P37(...) deveriam ocorrer com maior frequência. *P48(...) gostaria de sugerir o aumento da frequência das ações pois nossas necessidades são grandes.
Valorização	Sentir-se mais competente, valorizada, agrega valores.	*P04(...) de fundamental importância para a valorização e qualificação técnica. *P34(...) profissionalmente me sinto realizada e valorizada pela instituição.
Melhorias	Melhorias no atendimento/ preparo frente às situações/ crescimento intelectual e profissional/ interprofissionalidade.	*P27(...) agregou conhecimentos e consequentemente melhorou a qualidade do atendimento prestado à clientela. *P21(...) toda EP a gente aprende algo e leva para sua vida... levo para a minha rotina. *P38(...) as ações de EP foram de suma importância no sentido de capacitar para competências na AB, na revisão da prática interprofissional (em equipe) e na reorganização das linhas de cuidado... na aproximação profissional. P*63(...) nos mantêm mais atualizados e melhor preparados para o dia-a-dia. *P69(...)consegui aprimorar meus conhecimentos e tive acesso à sala de vacinas.
Segurança	Segurança ao executar ações, enfrentar problemas sociais, segurança técnicas.	*P58(...) para que os funcionários estejam seguros quanto às técnicas e procedimentos. *P72(...) você se sente segura para desempenhar as atividades.

Figura 2 – Categorização, unidades de significância e unidades de registro qualitativas (n=124). Paulínia, SP, Brasil, 2018.

*P - Códigos alfanuméricos usados para identificação dos participantes

DISCUSSÃO

Dentre os profissionais das equipes entrevistadas, observamos que houve participação de representantes de todas as categorias ou áreas de atuação nos treinamentos propostos, sendo dominante a categoria de enfermagem, dado compatível com a proporcionalidade de profissionais necessários para o atendimento da demanda de atenção à população na Atenção Básica a Saúde.

Quanto ao sexo podemos observar uma predominância do sexo feminino com idade média de 43 anos, porém tais achados não são novidade, pois encontramos semelhanças em outros estudos em diversas regiões do país,

contudo reforçam um perfil sociodemográfico próprio dos trabalhadores nas Unidades Básicas de Saúde (COSTA *et al.,* 2013; LIMA *et al*., 2016; PEDUZZI *et al.,* 2009).

Ao discutirmos o tempo de atuação nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais referem estar trabalhando neste segmento da saúde, em mais da metade das respostas por tempo superior a mais de 10 anos, indicando a existência de um contingente de trabalhadores estáveis na prestação de serviços aos usuários, sendo o ambiente de trabalho o local mais propício para ações educativas renovando e ampliando conhecimentos das equipes, sendo possível assim trabalhar a interprofissionalidade *in loco*, utilizando metodologias ativas e participativas.

Sobre as práticas educativas serem realizadas *in loco*, um estudo realizado na cidade de São Paulo sobre as necessidades e resultados esperados, segundo a concepção dos trabalhadores, para demandas de EPS, apresenta que as ações educativas não ocorrem nos locais de trabalho, mas sim em laboratórios, salas de treinamento ou anfiteatros, fato contraditório aos princípios elucidados para EPS, segundo diversos estudos e a própria Política Pública de Educação Permanente (CECCIM, FEURWERKE, 2004; BRASIL, 2014; CAMPOS, SENA, SILVA, 2017; BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

Os profissionais em sua maioria possuem nível superior, mesmo quando trabalham em funções em que é exigido apenas o nível médio. Neste grupo também observamos que mais de 50% possui ao menos uma pós-graduação, sendo em sua grande maioria na área da saúde, especificamente nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde da Família ou Saúde Pública, o que denota nesta população uma busca de conhecimentos em sua área e em outras afins. Conhecer o grau de instrução dos profissionais que participarão das práticas é um dado importante a ser considerado ao fomentar capacitações ou outras ações em EPS, pois é um indicador que pode nortear aos facilitadores até qual complexidade buscar nas reflexões e nas práticas a serem desenvolvidas, bem como ao nivelamento do conhecimento da equipe, favorecendo discussões e troca de saberes.

Além de ter conhecimento sobre os profissionais, para que a aprendizagem significativa ocorra é preciso entender o percurso na modificação do conhecimento e reconhecer a importância que os processos mentais têm

nesse desenvolvimento, sendo imprescindíveis duas condições: primeiramente que os indivíduos tenham disposição para aprender e em segundo que o conteúdo seja potencialmente significativo. O significado lógico depende somente da natureza do conteúdo, e o significado psicológico é uma experiência individual, realizando uma "filtragem" dos conteúdos que têm significado ou não para si próprio. (PEDUZZI *et al*., 2009)

O serviço de EPS do município conseguiu alcançar a maioria dos profissionais das equipes de saúde, porém observamos que poucos foram os profissionais administrativos incluídos nas práticas. Sendo estes membros ativos da equipe, e estão envolvidos em todos os processos de trabalho dentro das unidades de saúde. Cabe-nos a incitar a reflexão sobre os reais motivos desta baixa adesão, o articulador ou facilitador de EPS deverá ter sensibilidade ao manejar estratégias que permitam a participação efetiva destes profissionais, observando se o conteúdo utilizado nas discussões está direcionado apenas nos profissionais médicos e enfermeiros, estritamente focado no processo de saúde e doença, ou em temáticas da biomedicina.

A recepção nas unidades de saúde se envolve diretamente no Acolhimento sendo os primeiros a realizar a escuta ao usuário, e responsáveis pelos direcionamentos de fluxos internos e externos nas unidades de saúde. Os treinamentos e discussões sobre o Acolhimento são em sua maioria voltados a equipe de enfermagem, fundamentada em estratégias técnicas de recepcionar, triar e encaminhar, sem o foco nas necessidades, na qualificação da escuta ou na individualidade subjetiva dos indivíduos. Sendo necessário buscar a integralidade como eixo norteador das capacitações, promovendo a articulação dos saberes e práticas interprofissionais em um conceito ampliado de saúde. (CORREA *et al.,* 2012)

As equipes consideram que as ações de EPS realizadas foram capazes de produzir mudanças impactando suas práticas, houve significado no aprendizado, demonstrando o alcance das premissas da EPS no município estudado. Mas é importante destacarmos que a possibilidade de produzir mudanças maiores ou menores, dependem do modo como são realizados os processos, como são construídas as discussões e as propostas. É necessário que além de uma proposta pedagógica, sejam efetivados espaços de EPS para reflexões da prática norteadas, por concepções teóricas que fundamentem o

trabalho e o compromisso com a integralidade do cuidado. (CAMPOS, SENA, SILVA, 2017; CORIOLANO *et al.,* 2012; LIMA, ALBUQUERQUE, WENCESLAU, 2014).

Podemos evidenciar através da literatura que os profissionais de saúde são pouco envolvidos no planejamento nas ações em PEI, restringindo-se como sujeitos a quem se destinam as ações, frequentemente planejadas pelos gestores, supervisores ou empregadores, idealizados e realizados com base em erros, falhas, fiscalizações (LIMA, ALBUQUERQUE, WENCESLAU, 2014; TOLOTTI, ROTOLI, AIRES, 2017; DE CARVALHO, DE ALMEIDA, BEZERRA, 2016).

Para tornar-se um instrumento passível de mudanças e de promover a autonomia do trabalhador no enfrentamento de problemas, transformando a realidade em que se inserem, contribuindo com questionamentos críticos e reflexivos, se faz indiscutível a implantação de novas práticas educativas voltadas aos trabalhadores, adultos, adotando metodologias que ultrapassem a tradição predominante hoje, sendo participativas e inovadoras, respeitando as opiniões e saberes individuais, sobre qualquer problemática, que contribua para um processo cooperativo, com relações igualitárias, trocas de saberes e estabelecimento de vínculos entre profissionais e consequentemente estimulando a interprofissionalidade (FORTE *et al.,* 2016)

Nesta pesquisa a escolha pela metodologia expositiva, conhecida como bancária denota que os profissionais estão mais aptos a receber conhecimentos passivamente como nesta configuração, e a reconhecem prontamente ao ser citada entre as demais, visto que a oferta desta modalidade foi igualitária para todos. Ao mesmo tempo, percebe-se uma discreta modificação na preferência por metodologias que apoiem a reflexão crítica do trabalho, bem como da interação interprofissional utilizada nas ações em EPS realizadas no município de estudo.

Tais práticas foram representadas neste trabalho por treinamentos práticos, *workshops* e treinamentos práticos/teóricos, em que são utilizados métodos problematizadores norteando as ações educativas durante todo o seu desenvolvimento, o que reforçam as concepções emancipatórias de EPS na formação dos profissionais da saúde no SUS (SILVA, PEDUZZI, 2011; LIMA, ALBUQUERQUE, WENCESLAU, 2014).

Em um outro prisma podemos avaliar estes achados como parte da confusão da conceituação das ações de educação profissional, entre as abordagens serem voltadas a EPS ou a educação continuada, em que se trabalha atividades de ensino meramente técnicas, com finalidades de atualização cientifica ou atividades pontuais que não requerem permanência nas ações (FORTE *et al*., 2016; MISHIMA *et al*., 2015).

Por ser embasada em processos pedagógicos EPS, contempla a aquisição de conhecimentos, habilidades e atualizações, até mesmo em contextos baseados na problematização, e em desafios vivenciados durante o processo de trabalho, representando a aprendizagem significativa. Pode envolver em seus processos, questões multifatoriais como: valores, relações de poder, crenças e a organização do trabalho (BRASIL, 2014).

Com este estudo pudemos verificar que estas ações não são reconhecidas nas falas da maioria dos profissionais na análise qualitativa, em contraponto os profissionais que a fizeram são enfáticos na narrativa de que a EPS os capacitou para o trabalho em equipe interprofissional, na reorganização das linhas de cuidados e na aproximação entre os profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

A frequência das ações se mostrou insuficiente frente às demandas diárias, ligada à diminuição progressiva das práticas educativas vinculadas às instabilidades políticas e de gestão ocorridas no município, sendo imperativo maiores investimentos na continuidade e no planejamento das intervenções de EPS.

O entendimento dos profissionais quanto a manutenção e a realização constante de práticas de EPS são fatores que motivam ao trabalho, que reflete diretamente na qualidade da assistência, pois tornam-se mais equilibrados e produtivos objetivando a melhoria pessoal. (FORTE *et al.,* 2016)

Sabidamente o SUS se movimenta e se modifica conjuntamente com os profissionais que nele atuam. As equipes multiprofissionais se inter-relacionam a todo o momento, em ações e atitudes que se misturam em permanente construção de práticas e saberes. As constituições de equipes coesas e produtivas contribuem diretamente para a consolidação do sistema. Sem que gestores e instituições atribuam especial atenção aos processos de formação

interno voltados a este público, corre-se o risco da desconstrução da qualidade assistencial em toda a rede.

A satisfação com as ações em EPS são representativas, porém não atingem a excelência, muitos dos entrevistados ligam a frequência como fator determinante para a qualidade do serviço prestado e as ações de EPS. Em algumas publicações, a satisfação com a educação permanente foi relacionada às experiências apoiadas na pedagogia problematizadora, que concorda com as premissas de EPS estabelecidas pela Política Nacional de Educação Permanente, que mesmo após anos mantêm-se, reforçando as concepções de seus idealizadores (CECCIM, FEURWERKE, 2004; BRASIL, 2004).

As práticas de EPS são ferramentas de gestão, porém, se utilizadas sob uma ótica hegemônica reforçará o tecnicismo em detrimento dos espaços coletivos e do trabalho com as subjetividades que compõem as equipes, prevalecendo assim as temáticas evidenciadas pela gestão, em distorção de um papel que deveria ser o condutor de um modelo de gestão que busque a integração de todos os atores para a definição das demandas educacionais a partir dos problemas reais do cotidiano dos serviços, incluindo e contemplando os usuários. (CAMPOS, SENA, SILVA, 2017; BRASIL, 2017; ALVES, BORGES, 2014)

O apontamento das melhorias no cotidiano de trabalho é referente à assistência prestada diretamente ao cliente, criando o sentimento de estar melhor preparado e de pertencimento à equipe de trabalho. Referem que foram atualizados tecnicamente, e que as melhorias vão além da prática, onde os aprendizados adquiridos serão levados para a vida, tornando-se profissionais mais seguros.

Os profissionais referem segurança no trabalho em vários aspectos trazidos pela EPS, parte está ligada a sua segurança técnica em atitudes e ações e são capazes de refletir e terem melhor percepção de suas próprias habilidades, também percebe como estas práticas educativas podem impactar diretamente na segurança do paciente em seus aspectos físico, emocional e social. Considerando a abrangência das ações coletivas da Atenção Básica em Saúde, os aspectos voltados a segurança podem impactar diretamente na sociedade a longo prazo (ZECH *et al.,* 2017).

A concepção de EPS vai além da pedagogia, está inserida em processos ocorridos diretamente no serviço, na reestruturação e manutenção de linhas de cuidado, trabalho em rede e nos processos de trabalho. Os profissionais que atuam nesta área devem estar cientes que mesmo com as rápidas transformações que o sistema de saúde está sujeito, a ideologia transformadora da EPS deve ser defendida, e aplicada no contexto das unidades de saúde, gestão e no cotidiano do trabalho no SUS.

CONCLUSÃO

As ações de EPS impactaram no processo de trabalho, pois os profissionais relataram sentirem-se mais valorizados e competentes, ocasionando melhorias no atendimento/preparo frente às situações e a segurança ao executar ações, a enfrentar problemas sociais, bem como o crescimento profissional e pessoal.

Consideramos que a busca pelo entendimento das questões referentes a melhoria da qualidade das ações e práticas em EPS devem ser constantemente avaliadas e socializadas com os profissionais. Conhecer os anseios na ótica dos profissionais, por novas ações em EPS podem favorecer o trabalho em equipe, fortalecer o trabalho colaborativo e a compreensão de que nem sempre trabalhar juntos tem este significado.

Incluir os gestores nas discussões durante a elaboração de ações, e conjuntamente aos profissionais das UBS pode ser um desafio, mas também uma rica possibilidade, favorecendo a reflexão crítica de novas metodologias passíveis de mudanças significativas no contexto social e profissional dos trabalhadores.

Faz-se necessário maior investimento nesta temática, reforçando as práticas colaborativas e a democratização das ações para todos os profissionais da Atenção Básica em Saúde, garantindo assim o trabalho interprofissional desde o planejamento das ações. As informações obtidas contribuem para o conhecimento do perfil das equipes interprofissionais e para a reflexão da importância da participação efetiva.

O diagnóstico apresentado evidenciou que a EPS no município se manteve fiel aos seus princípios formadores, respeitando a interprofissionalidade e estimulando a reflexão crítica dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES F.A.; BORGES L.O. The Health Professional's Motivation In The Basic Health Units. **Psicol cienc prof.** 34(4):984-1001, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-370001082013. Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017. Acesso em: 02 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Brasil. **Ministério da Saúde.** Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/epub/educacao_permanente_saude.epub. Acesso em: 25 mai. 2019

BRASIL. **Ministério da Saúde**; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. National Primary Health Care Policy (PNAB). Brasília, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf Acesso em: 02 jun. 2019.

CAMPOS K.F.C.; SENA R.R.; SILVA K.L. Permanent professional education in healthcare services. **Esc Anna Nery**. 21(4): e20160317, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317. Acesso em: 25 abr. 2019.

CECCIM R.B.; FEUERWERKER L.C.M. A four-way approach to training in the health field: teaching, management, care, and social control. **Physis**. 14(1): 41-65, 2004. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004. Acesso em: 03 mai. 2019.
CORIOLANO M.W.L.; LIMA M.M.; QUEIROGA B.A.M.; RUIZ-MORENO L.; LIMA L.S.Continuing education with community health agents: a proposal for care of asthmatic children. Trabalho, **Educação e Saúde.** 10(1): 37-59, 2012. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000100003. Acesso em: 30 set. 2019.

CORREA A.C.P.; ARAÚJO E.F.; RIBEIRO A.C.; PEDROSA I.C.F. Sociodemographic and professional profile of primary health care nurses in Cuiabá - Mato Grosso. **Rev EletrEnf**. 14(1):171-80, 2012.Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf. Acesso em: 08 jun. 2019.

COSTA M.V. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. **Interface** (Botucatu). 20(56): 197-8, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0311. Acesso em: 30 mai. 2019.

COSTA S.M.; PRADO M.C.M.; ANDRADE T.N.; ARAÚJO E.P.P.; SILVA JUNIOR W.S.; GOMES FILHO Z.C. et al. Professional profile of healthcare providers holding university degree in Family Health Strategy teams in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 8(27): 90-6, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530. Acesso em: 30 ago. 2019.

DE CARVALHO T.G.S.; DE ALMEIDA A.M.B.; BEZERRA M.I.C. Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre educação permanente em saúde.

SANARE-Revista de Políticas Públicas. 15(2): 94-103, 2016. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1043/589. Acesso em: 21 ago. 2019.

FORTE F.D.S.; MORAIS H.G.F.; RODRIGUES S.A.G.; SANTOS J.S.; OLIVEIRA P.F.A.; MORAIS M.S.T. et al. Interprofessional education and the Education through Work for Health Program "Stork Network": leveraging changes in education. **Interface (Botucatu).** 20(58):787-96, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0720. Acesso em: 16 fev. 2019.

LIMA E.F.A.; SOUSA A.I.S.; PRIMO C.C.; LEITE F.M.C.; SOUZA M.H.N.; MACIEL E.E.N. et al. Social and professional profile of family healthcare team members. **Revista Enfermagem UER**. 24(1): e9405, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.9405. Acesso em 20 set. 2019.

LIMA S.A.V.; ALBUQUERQUE P.C.; WENCESLAU L.D. Continuing education in health according to management professionals from Recife, Pernambuco. **Trab educ saúde.** 12(2): 425-41, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200012. Acesso em: 23 jun. 2019.

MARTINS R.M.K. Pedagogy and andragogy in construction education youth and adults. **Revista de Educação Popular**. 12(1):143-53, 2013. Disponível em:http://dx.doi.org/10.14393/REP-v12n12013-rel04. Acesso em: 07 fev. 2019.

MINAYO M.C.S. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Cien Saude Colet.** 17(3): 621-6, 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007. Acesso em: 12 out. 2019.

MISHIMA S.M.; AIUB A.C.; RIGATO A.F.G.; FORTUNA C.M.; MATUMOTO S.; OGATA M.N. et al. Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. **Rev esc enferm USP**. 49(4):665-73, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400018. Acesso em: 10 abr. 2019.

PEDUZZI M. The SUS is interprofessional. **Interface**. 20(56):199-201, 2016.Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0383
PEDUZZI M.; GUERRA D.A.D.; BRAGA C.P.; LUCENA F.S.; SILVA J.A.M. Educational activities for primary healthcare workers: permanent education and inservice healthcare education concepts in the daily life of primary healthcare units in São Paulo. **Interface (Botucatu).** 13(30): 121-34, 2009. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011.Acesso em: 12 mar. 2019

SILVA F.A.M.; CASSIANI S.H.; BORTOLI F.F.J.R. Interprofessional Health Education in the Region of the Americas. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. 26:e3013, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013. Acesso em: 20 jul. 2019.

SILVA J.A.M.; PEDUZZI M. Work Education in Primary Health Care: interfaces between permanent education in health and the communicative action. **Saúde soc.** 20(4): 1018-32, 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400018. Acesso: 01 jun. 2019.

TAMBASCO L.P.; SILVA H.S.; PINHEIRO K.M.K.; GUTIERREZ B.A.O. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate.** 41(spe2): 140-51, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

11042017000600140&lng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s212. Acesso em: 25 ago. 2019.

TOLOTTI G.K.; ROTOLI A.; AIRES M. Permanent Health Education: nurses' conceptions and practices in the family health strategy. **Revista de Enfermagem da UFSM**. 7(4): 550-61, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5902/2179769225273. Acesso em: 22 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**.** [WHO/ HRH/HPN/10.3]. **Geneva**, 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/ WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf. Acesso em: 03 jul. 2019

ZECH A.; GROSS B.; JASPER-BIRZELE C.; JESCHKE K.; KIEBER T.; LAUTERBERG J. et al. Evaluation of simparteam–a needs-orientated team training format for obstetrics and neonatology. **Journal of perinatal medicine**. 45(3): 333-41, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0091. Acesso em: 27 jun. 2019.

SOBRE OS AUTORES:

Jennifer Bazilio
Bacharelado em Enfermagem pela PUCC
Doutoranda em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Unicamp
Mestre em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Unicamp
Especialista em Saúde Pública
Pós Graduada em Docência em Enfermagem
Expert em Simulação Clínica Realística
Facilitadora em Educação Permanente
Atua em gestão pública, atualmente Secretaria Adj. de Saúde Mauá.
E-mail: jenniferbazilio@yahoo.com.br

Jéssica de Aquino Pereira
Bacharelado em Enfermagem pela PUCC
Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho
Mestre em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Unicamp
Doutoranda em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Unicamp
E-mail: jessica.aquinoo@gmail.com

Maura Cristiane e Silva Figueira
Mestre em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Unicamp
Doutoranda em Ciência da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Unicamp
Especialização em Saúde da Família- Universidade Estadual do Pará
Especialização em Saúde Coletiva- Universidade de Brasília
Especialização em Educação Ambiental - Universidade Federal do Pará
Graduada em Enfermagem com habilitação em Saúde Pública

E-mail: mauracsf@gmail.com

Eliete Maria Silva
Graduação em Enfermagem pela Universidade de São Paulo
Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo
Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo
Livre docência no Departamento de Enfermagem da Unicamp
Professora Associada na Faculdade de Enfermagem da Unicamp
E-mail: emsilva@unicamp.br

Veronica Rita Dias Coutinho
Graduação em Enfermagem Escola de Enfermagem de Leiria: Leiria, PT
Doutorado Universidade do Porto, PT
Professora Adjunta Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, PT
E-mail: vcoutinho@esenfc.pt