

Educação permanente e práticas colaborativas em uma unidade de saúde na Amazônia Ocidental: possibilidades e desafios

Permanent education and collaborative practices in a health unit in the Western Amazon: possibilities and challenges

DOI:10.34117/bjdv8n4-406

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Tamiris Vitória Coelho Costa Oliveira

Pós-graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Instituição : Universidade Federal de Rondônia

Endereço : Rodovia BR-364, s/n km 9,5, RO

E-mail: tamiris.costaoliveira@gmail.com

Kátia Fernanda Alves Moreira

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública

Instituição : Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Rodovia BR-364, s/n km 9,5, RO

E-mail: katiaunir@gmail.com

Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Rodovia BR-364, s/n km 9,5, RO

E-mail: daiana.rodrigues@unir.br

Cleson Oliveira de Moura

Doutor em Enfermagem no contexto social Brasileiro

Instituição Universidade Federal de Rondônia

Endereço: Rodovia BR-364, s/n km 9,5, RO

E-mail: cleson@unir.br

RESUMO

Objetivo: analisar os significados que os profissionais das equipes em saúde atribuem à educação permanente (EPS) e práticas colaborativas (PIC), em uma unidade de saúde, localizado no Município da Amazônia Ocidental. Método: trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada de Maio à Julho de 2021. Os dados foram coletados e analisados, através da análise de conteúdo de Bardin, utilizando o software *MaxQDA Analytics Pro*. Também foi feita observação da realidade no local do estudo. Resultados: a pesquisa foi composta por 14 profissionais, organizados em três categorias, entre elas, as percepções que aproximam ou se distanciam do conceito de educação permanente e práticas colaborativas interprofissionais, que mostra a confusão e o distanciamento acerca dos termos, dificuldades para o desenvolvimento, em que a principal mencionada foi a falta de estrutura e a última categoria potencialidades e facilidades, elencou-se a formação em saúde e a comunicação da equipe, entre outros. Conclusão: visualiza-se os significados que os profissionais atribuem tanto para educação permanente, quanto para práticas colaborativas e em grande parte, estes distanciam-se do

seu conceito efetivo, a educação permanente ainda é confundida com a educação continuada, e os profissionais possuem pouca aproximação sobre as práticas colaborativas. Percebe-se que muito precisa-se avançar para um processo de trabalho efetivo, e ter como base o trabalho em equipe e uma qualificação na assistência.

Palavras-chave: educação continuada, estratégia saúde da família, práticas interdisciplinares.

ABSTRACT

Objective: to analyze the meanings that health team professionals attribute to continuing education (EPS) and collaborative practices (PIC) in a health unit, located in the Municipality of the Western Amazon. Method: this is an exploratory research with a qualitative approach, carried out from May to July 2021. Data were collected and analyzed through Bardin's content analysis, using the MaxQDA Analytics Pro software. Observation of reality was also made at the study site. Results: the research consisted of 14 professionals, organized into three categories, among them, the perceptions that approach or distance from the concept of permanent education and interprofessional collaborative practices, which shows the confusion and distance about the terms, difficulties for the development, in which the main one mentioned was the lack of structure and the last category potentialities and facilities, health training and team communication, among others. Conclusion: the meanings that professionals attribute to both permanent education and collaborative practices are visualized and, in large part, these are far from their effective concept, permanent education is still confused with continuing education, and professionals have little approach to collaborative practices. It is noticed that much needs to be done towards an effective work process, and based on teamwork and a qualification in care.

Keywords: continuing education, family health strategy, interdisciplinary practices.

1 INTRODUÇÃO

Desde a institucionalização do SUS, a saúde no Brasil vivenciou constantes transformações. A lei Orgânica 8.080 de Setembro de 1990 traz os princípios doutrinários do SUS, como a universalidade, equidade e integralidade, em que este último pauta-se em um olhar integral ao usuário incluindo ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e a reabilitação. Nesse âmbito, a Atenção Primária à Saúde (APS), que é preferencialmente porta de entrada do SUS e coordenadora do cuidado, surgiu como proposta de desempenhar ações de promoção e prevenção à saúde, integrando as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), para atuação dos determinantes e condicionantes do território definido (RIBEIRO; SCATENA, 2019).

Apesar de termos portarias e políticas quanto a orientações de ações e práticas baseadas na promoção e prevenção na saúde, articuladas em equipes, na realidade

verifica-se um sistema fragmentado, concebido e guiado desde a formação profissional, pelo modelo uniprofissional, assistencialista e curativista, com abordagem na doença. Para mudança deste cenário, faz-se necessário a reestruturação nos processos de trabalho à saúde, de forma a envolver a equipe multiprofissional, com intuito de construção de um trabalho interprofissional, visando a educação permanente e práticas colaborativas na construção e compartilhamento de saberes frente aos problemas existentes. (PEDUZZI, et.al, 2016; BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017).

A educação nesse âmbito, é um dos pontos-chave de mudança da realidade, ela está intimamente associada às práticas de saúde. Uma das referências na história nacional na política de educação dos profissionais de saúde, foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, que institucionalizou a política de educação na saúde e favoreceu a implementação de iniciativas associadas à reorientação da formação profissional dando ênfase no processo saúde doença, valorizando a atenção primária, articulando entres as instituições de ensino superior, serviços de saúde e comunidade no intuito de fortalecer o SUS (GONÇALVES, et.al, 2019).

No cenário atual, muitos são os desafios para implementação dos vários mecanismos de práticas de educação em saúde na APS, pois essa fragmentação do cuidado, construção de saberes, articulação e comunicação são perspectivas que têm que ser trabalhadas e ao mesmo tempo refletidas para o fortalecimento assistencial e práticas de saúde qualificadas (PEREIRA, et.al, 2018).

Além disto, as mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, trazem a necessidade de uma abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de usuários e população (FRENK, et. al., 2010).

É nesse contexto que introduz-se a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC), como componente importante ao trabalho em equipe, pois integra uma construção compartilhada entre os diferentes profissionais tendo um objetivo comum. Já a Educação Permanente em Saúde (EPS) é um instrumento de transformação utilizado pelos profissionais, para favorecer as mudanças no processo de trabalho e qualificar as práticas de atenção em saúde. Estes juntos podem intensificar a qualificação das equipes e do trabalho em saúde na APS (OMS, 2010a; FERREIRA, et.al, 2019).

Mediante a isso, existem propostas, que visam trabalhar mudanças, no perfil profissional desde a formação, por meio de programas indutores, para superação do

modelo tradicional e que contribuem para práticas na lógica EPS e PIC. Dentre eles estão o Programa de Educação para o Trabalho (PET-Saúde) e as Residências Multiprofissionais de Saúde, objetivando colaborar no processo de formação e prática profissional. Por meio desse âmbito a Educação Permanente em Saúde (EPS), interliga os vários dispositivos, a educação, aprendizagem, prática, cidadania, fortificando a política entre saúde e educação (DA SILVA et al., 2015; PEDUZZI, et.al, 2016; PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

A interprofissionalidade, já se coloca em um contexto de profissionais com realidades diversas e multifacetadas que, ao invés de se apresentar como alternativa para a substituição de um jeito de produzir e transmitir conhecimento, se propõe a ampliar as visões de mundo, de nós mesmos e da realidade, com o propósito de superar a visão disciplinar (PEDUZZI, AGRELI, 2018).

Compreendendo que a saúde e a doença constituem-se em um processo contínuo, é necessário refletir este processo, levando-se em consideração os aspectos econômicos e socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida do ser humano. Neste sentido, depreende-se que um profissional, isoladamente, não consegue dar conta de todas as dimensões do cuidado, são necessárias intervenções cada vez mais complexas no contexto do trabalho em saúde, fazendo-se necessário o reconhecimento da multidimensionalidade do ser humano (FORTE et al., 2016) e do trabalho em equipe.

Os principais atributos do trabalho em equipe efetivo, que produz bons resultados para os pacientes, são: compartilhamento de objetivos comuns, suporte organizacional para estimular o trabalho colaborativo interdependente, liderança que contribua para integração da equipe e reflexividade, isto é, equipe com capacidade de reflexão sobre sua prática, co-responsabilização e monitoramento compartilhado das ações realizadas pelos colegas da equipe. Interdependência, objetivos compartilhados e reflexividade são os principais atributos do trabalho em equipe efetivo (PEDUZZI et al., 2016). Formar profissionais de saúde e aprimorar as atividades desenvolvidas por profissionais de atenção primária em saúde pressupõe a prática de atividades colaborativas e de Educação Permanente em Saúde.

Dentro deste escopo essa pesquisa apresenta como questões norteadoras: Quais as percepções dos profissionais das equipes de saúde da família sobre Educação Permanente e Práticas Interprofissionais Colaborativas? Quais as potencialidades e os desafios para sua implementação? Neste sentido, o objetivo principal desta pesquisa foi analisar os significados que os profissionais das equipes em saúde atribuem à educação permanente

(EPS) e práticas colaborativas (PIC), em uma unidade de saúde, localizado no Município da Amazônia Ocidental.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, realizada em uma unidade de saúde da família, no município de Porto Velho, que compreendeu um questionário semiestruturado sócio profissional juntamente com um roteiro de entrevista semiestruturado contendo nove questões referentes a compreensão dos profissionais das equipes de saúde da família (eSF), do período matutino, sobre a temática de educação permanente em saúde e práticas colaborativas. A pesquisa também permitiu a observação da realidade dos profissionais, bem como a rotina de trabalho, reuniões de equipe, tendo em vista a inserção da pesquisadora nas atividades práticas da residência.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais que atuam nas duas equipes no período matutino. Foram estimados 21 profissionais em potencial para a pesquisa. Como critérios de inclusão definiu-se os profissionais que estivessem atuantes na unidade e com participação ativa nas reuniões, já como critérios de exclusão definiu-se os profissionais que não estivessem atuantes. Durante a captação dos profissionais houve a recusa três sujeitos e outros dois não atendiam os critérios da pesquisa, totalizando 14 profissionais, sendo dois médicos, dois enfermeiros, um técnico de enfermagem, dois dentistas e sete agentes comunitários.

As entrevistas aconteceram na própria unidade de saúde, dentro dos consultórios, sendo gravadas em áudio pelo celular, com média de 20 minutos de duração. Para manter a confidencialidade dos profissionais das equipes foram utilizados como identificação: E1, E2 e assim sucessivamente.

O processo de conhecimento da realidade requer procedimentos de análise de dados de elevada complexidade. Aprender a partir das falas dos sujeitos, os significados que eles atribuem a EPS e PIC, é uma das finalidades deste estudo, inclusive os aspectos positivos e negativos dessas vivências singulares.

No processo de análise foi utilizado o software *MaxQDA Analytics Pro* – versão 2020, com uma licença gratuita de uso por 30 dias, com todas as funções disponíveis. O programa tornou as etapas - leitura, codificação, categorização e interpretação dos dados mais eficientes e organizadas, sendo todo esse processo feito pela própria pesquisadora. A ferramenta apenas auxiliou na busca dos trechos de interesse, na separação e no agrupamento de acordo com os objetivos traçados e referencial teórico.

Em uma primeira etapa de análise dos dados (pré-análise), todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, quer dizer, foram lidas as transcrições várias vezes para mergulhar nos dados. As entrevistas foram inseridas no software, constituindo, assim, o *corpus* de análise, cumprindo as regras da análise de conteúdo: exaustividade, regra da homogeneidade, e da pertinência (BARDIN, 2016).

Portanto, o processo de codificação começou classificando a unidade de registro (segmentos) bem como as unidades de contexto para poder compreender as unidades de registros, com um código. Em seguida, os códigos foram organizados em categorias e subcategorias. Dito de outro modo, as categorias criadas precisaram esgotar o conteúdo analisado, cujo nome formal a esta regra de análise de conteúdo é denominada de “exaustividade” (BARDIN, 2016).

Como a codificação foi um processo interativo, os códigos foram frequentemente definidos e revisados. Finalizado o processo de codificação, foi elaborada uma matriz onde, as colunas referiam-se à identificação dos participantes do estudo, e as linhas indicavam cada código (subcategorias ou categorias) utilizado, sendo possível sintetizar os resultados da codificação (categorização) (Matriz de Códigos).

Uma vez terminado este tratamento de análise, iniciou-se a interpretação propriamente dita. Das respostas obtidas do conjunto de profissionais participantes da pesquisa foram organizadas três categorias, organizadas de forma a trazer a análise relacionadas as percepções do conceitos de EPS e PIC, dificuldades no desenvolvimento e potencialidades e facilidades.

Este estudo é constitutivo do projeto matriz intitulado “Estudos sobre morbidades em Rondônia: a assistência, a formação e o ensino em saúde em discussão”, aprovado pelo número de parecer nº2548.115 CEP/UNIR.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi composta pelos seguintes sujeitos: sete ACS (50%), um Técnico de enfermagem (7%), dois Cirurgiões-Dentista (14%), dois enfermeiros (14%) e dois médicos (14%). A maioria dos participantes foi da faixa etária de 40-49 anos (50%). Quanto ao estado civil grande parte declararam ser casados (64%), a escolaridade de nível superior é de 50%. A maioria tem mais de 5 anos de atuação na USF (64%). E quando questionados sobre a qualificação profissional (71%,) declararam não possuir especialização, mestrado ou doutorado.

Sabe-se que o perfil profissional desses sujeitos, são pautados no modelo hegemônico tradicional. A grande prevalência dos profissionais não são focalizados na qualificação de sua formação. A formação profissional é um ponto primordial incluído na EPS, Ceccim (2005) emprega a EPS operando como um quadrilátero de formação, o que integram elementos da formação, gestão e controle social em saúde, que juntos levam os profissionais a reflexão crítica, com objetivo de construção de novas práticas em saúde, transformando a concepção do modelo tradicional, pois esses espaços de nova formação, tornam-se oportunidades de desconstrução de antigas concepções, para dar espaço as necessidades do serviço e da formação.

Quantos as categorias da pesquisa foram dispostas em três categorias:

1. Percepções que se aproximam ou se distanciam do conceito de EPS e PIC: tendo como subcategorias o distanciamento do significado da PIC, desconhecimento do significado de EPS, apropriação do conceito de EPS e aproximação do significado de PIC;
2. Dificuldades para o desenvolvimento da EPS e PIC: as subcategorias definidas nesta categoria, foram falta de conhecimento, em relação a EPS e PIC, condição de trabalho, falta de participação da equipe, falta de insumos, infraestutura e grande demanda de atendimentos;
3. Potencialidades e facilidade para EPS e PIC: nesta categoria as subcategorias foram dispostas em organização e planejamento, formação em saúde como potencialidade EPS-PIC, comunicação da equipe, colaboração e disposição para aprendizagem.

3.1 PERCEPÇÕES QUE SE APROXIMAM OU SE DISTANCIAM DO CONCEITO DE EPS E PIC

Nessa categoria, foram dispostos quatro subcategorias que indicam essas aproximações e distanciamentos a respeito da concepção tanto da educação permanente quanto das práticas colaborativas.

A primeira subcategoria aponta sobre o distanciamento do significado das práticas colaborativas interprofissionais. Ao serem questionados acerca da conceituação da PIC, muitos demonstraram não saberem o que é a PIC e responderam baseado no contexto da própria palavra escutada naquele momento:

“Já ouvi falar das práticas colaborativas, acho que.. é participar colaborando com as atividades da equipe das pessoas que a gente acompanha.” E3

“As práticas são aquelas onde você utiliza a equipe de saúde para estar ajudando nossos pacientes.” E9

Nessa subcategoria, é perceptível que ao mencionar o termo interprofissional, os profissionais relacionam isso à equipe de saúde. No entanto, quando mencionam, é possível perceber a distância com relação a temática, pois muitos relatam o significado daquilo que o termo diz, mas não a profundidade do que ele representa para a equipe de saúde.

A prática colaborativa nada mais é do que essa construção integrada e dinâmica da equipe, dos diferentes profissionais trabalhando em conjunto, de forma compartilhada, desenvolvendo entre os diversos processos, que vão desde conhecer os papéis de cada um, as demandas e necessidades de sua população e até mesmo o planejamento de atividades tendo como base a colaboração e o objetivo comum entre todos (PEDUZZI; AGRELLI, 2018).

Na observação realizada é possível perceber que há um início nessa construção, tendo em vista que as reuniões contextualizam as necessidades, porém ainda não é possível identificar essa clarificação de papéis entre todos os membros. E muitas vezes, o que se vê, é que há um trabalho interativo entre os profissionais médico e enfermeiro apenas.

Na segunda subcategoria tem-se maior aproximação do significado da PIC. Aqui percebeu-se que os profissionais além de associar o termo a equipe, ainda relacionaram o significado de pertencimento à equipe de saúde, associando com alguns dos fundamentos da prática colaborativa.

“(...) práticas colaborativas ne.. é .. entre as profissões mesmo, pra gente saber até onde eu posso ir ou outro o que pode me ajudar e assim nessa equipe multiprofissional agente fazer algum plano de cuidado em relação a alguma problemática.”E13

“Praticas colaborativas eu entendo que são .. vários profissionais trabalhando em conjunto com o objetivo comum então assim é uma união uma integração entre os profissionais. ” E10

Visando compreender a construção compartilhada com base na fala dos profissionais, traz-se o termo da interprofissionalidade, que diverge na concepção de multiprofissionalidade. A primeira, contextualiza a visão de colaboração, comunicação, com objetivos comuns, tomada de decisão em conjunto entre os profissionais de um

serviço, enquanto a multiprofissionalidade é a composição de uma equipe com diferentes profissionais para atuação no ambiente de trabalho. Tendo em vista esses conceitos, nos permite avaliar que para melhorar o acesso e a qualidade no serviço, quebrando a concepção de fragmentação, torna-se necessário o reconhecimento do trabalho e práticas colaborativas interprofissionais (PEDUZZI, et.al., 2016).

Essa prática entre as diferentes profissões, torna-se essencial devido à complexidade e dimensão do cuidado no serviço, com a justificativa de que um profissional não consegue atender as demandas sozinho, onde se faz necessário a inclusão de outros profissionais. Dessa forma é importante ressaltar o trabalho em equipe e as práticas colaborativas, que requerem a integração e colaboração dos profissionais, seja do serviço ou das redes de atenção, para a efetividade e melhoria na qualidade da saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018; DA SILVA et al., 2015).

A terceira subcategoria relaciona-se ao desconhecimento do significado de educação permanente. Mesmo sendo uma temática que é bastante abordada na APS, muitos profissionais desconhecem seu significado e associam seu termo com a educação continuada (EC).

“..da educação permanente eu entendo que seria atualizações constantes né relacionados a prática do serviço no consultório.”E8

“é .. manter se atualizando sobre os assuntos que agente trabalha que precisa pra poder se atualizar”E12

Esse entendimento corrobora com o estudo de Ferreira, et,al (2019), que discursa sobre a confusão acerca dos termos de educação continuada e educação permanente, descrevendo que muito se relaciona a predominância das práticas hegemônicas fragmentadas, que vão desde o nível de gestão ao profissional da ponta, e ainda se estende às instituições educacionais.

Além disso, Lima, et.al (2014) complementa que muitos desses equívocos se deve às ações pontuais realizadas ao nível de gestão para os profissionais, que trazem mais arcabouço teórico e atualizações em nível de educação continuada, do que a educação permanente, ou seja, tendo pouca aproximação do que seria a EPS, mas que traduz para o profissional como sendo EPS.

A EPS tem como foco os processos de trabalho (formação/ensino, assistência, gestão, controle social e pesquisa), particularizando da APS/ESF. Quer dizer, o *lócus* são os coletivos, o trabalho em equipe com vistas à integralidade do cuidado. Isto porque, o trabalho em saúde é complexo e necessita de vários olhares para a produção do cuidado.

A fala dos entrevistados demonstra o senso comum da concepção de EPS. Quer dizer, como se fosse “algo” de fora para a equipe, para aprimorar o serviço, a ambiência e que não expressam as necessidades do serviço e das equipes. Portanto, isto não é EPS. Trata-se simplesmente de EC.

Como quarta subcategoria tem-se a apropriação do conceito de EPS por uma profissional:

“Educação permanente em saúde é um processo que se dá no serviço ... ela vem para intervir algumas condutas ou práticas no serviço ... ele faz no serviço pra mudar ambiência pra mudar o processo de trabalho”E10

A fala remete à concepção da EPS, incluindo a EC no contexto da formação em serviço. O que permite inferir que as capacitações/treinamentos e a forma de condução desse processo formativo deve emergir das necessidades das equipes, a partir do processo de trabalho e com enfoque problematizador. Assim, estamos nos referindo a EPS, quer dizer, aprendizagem significativa da equipe visando à qualidade da atenção aos usuários, famílias e coletividade. O envolvimento dos profissionais de saúde e demais trabalhadores na reflexão dos seus processos de trabalhos mediante o diálogo é aspecto fundamental à EPS.

Assim, a Educação Permanente corresponde com a EC, quando esta se refere ao investimento de construção contínua de aprendizagem seja ela para mundo-trabalho, ou para o mundo-ensino. Como na educação em serviço, que está associada aos conteúdos, ferramentas e recursos para formação técnica aplicada ao serviço. Assim para o trabalho em saúde pode haver a integração entre eles, porém a EP vai muito além, pois ela permite uma realidade modificável, implicando na reflexão e análise, problematização e gerenciamento dos conflitos, para que se trabalhe as mudanças de prática tanto atenção e gestão em prol da qualidade, não só de formação, mas dos serviços em saúde (COSTA, et.al, 2017; CECCIM, 2005).

A reflexão de práticas é primordial no contexto da EPS, pois é o ponto de partida para identificação de problemas a fim de se trabalhar e promover mudanças efetivas. A ESF possui grande potencial para consolidação da EPS, por caracterizar o serviço com uma equipe multiprofissional, tendo esta espaços para compartilhamentos de práticas e habilidades de tecnologias para o cuidado ao usuário, estimulando a efetividade interdisciplinar e o trabalho em equipe (FERREIRA et al., 2019).

Partindo desse pressuposto, é perceptível que as equipes não tem um olhar pautado na reflexão de práticas. Os problemas cada vez mais tornam-se visíveis, porém o olhar destes estão imersos na assistência, em um trabalho distante do trabalho em em equipe.

3.2 DIFICULDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DA EPS E PIC

Nas entrevistas, quando perguntado sobre as dificuldades para o desenvolvimento das práticas de EPS e PIC, os entrevistados elencaram vários fatores dificultadores para a execução dessas práticas. Ao todo, foram quatro subcategorias analisadas, entre elas, estão falta de conhecimento, condição de trabalho, falta de participação da equipe e grande demanda de atendimentos. Porém a subcategoria que mais foi mencionada, foi relacionada a condição de trabalho, em que esta inclui-se a infraestrutura e falta de insumos.

Vale ressaltar que a unidade existe há muito tempo, e que nesse período nunca houve nenhuma reforma ou adaptação em sua estrutura. A unidade não possui espaço físico e não dispõe de um auditório para realização de reuniões ou outras atividades. As reuniões acontecem nos consultórios médicos/enfermagem, mesmo na pandemia da Covid-19, estes espaços eram utilizados pela equipe, e quando necessitam de realizar outra atividade educativa, a unidade solicita o apoio das escola perto do local:

“eu vou vendo isso na questão da infraestrutura da unidade de saúde, para a capacitação dos profissionais de saúde ou das equipes ali existentes.”E7

“..não temos estrutura nenhuma, nem pra reunir, na pandemia nós não poderíamos nem estar reunidos dentro de uma sala dessa.” E9

“..a infraestrutura da unidade de saúde, ela dificulta o local pra ser feito essa educação permanente por que agente tem que se deslocar para as escolas.”E11

“..que dificulta é o tempo, o espaço para reunir, material ne, apropriado para desenvolver essas atividades educativas”E5

A fala dos profissionais, remete a realidade estrutural, visto por meio da observação. A unidade não tem esse local específico para fazerem suas reuniões, ou até mesmo outras atividades que requeiram um espaço adequado. Ao mencionarem essas características, elas denotam a falta de incentivo que essas dificuldades causam, o que gera a desmotivação ao longo do tempo (CUNHA, 2014). Vários outros autores em outros estudos identificaram essa mesma dificuldade, trazendo também como medidas de estratégias a utilização do planejamento, de forma sistematizando integrando e

envolvendo toda a equipe para possíveis resoluções (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

Ter um local apropriado para fazer as reuniões técnicas já seria um investimento pensando a EPS. Isto porque, a reunião das equipes é uma estratégia que contribui para a relação interpessoal, o compartilhamento de experiências vivenciadas pelos membros das equipes, possibilitando a reflexão do trabalho das equipes, abrindo possibilidades para mudanças significativas das práticas sanitárias.

Mehy (2002), expõe que o trabalho em saúde, é um “trabalho vivo em ato”, nessa perspectiva, independente do lugar ou do processo de trabalho que ali permeia-se, é necessário ter o entendimento da potencialidade que tem-se nas relações e produções do coletivo pautados na lógica da PIC e EPS. Neste sentido, é primordial que haja a sensibilização dos profissionais, que por mais que existam as dificuldades com relação a infraestrutura, produzir ações pautados na concepção da EPS e práticas colaborativas geram a qualificação nos processos do ambiente de trabalho, beneficiando tanto o usuário como também os profissionais. No entanto coloca-se há a necessidade de um local adequado para o desenvolvimento das atividades de EPS.

Outra questão apontada pelos entrevistados é sobre a falta de conhecimento que se tem no seu ambiente de trabalho, a respeito da EPS e PIC:

“Quando a pessoa não conhece dificulta... ai fica difícil. ”E1

Para implantação da EPS é necessário que tanto os profissionais como os gestores, tenham conhecimento do que venha ser a educação permanente, qual sua importância para melhoria e qualificação do processo de trabalho. Essa falta de conhecimento tanto da EPS quanto da PIC, acaba sendo uma das grandes vertentes dificultadoras, que impedem a implantação da EPS. No entanto faz-se necessário que não só os profissionais, mas os gestores também tenham esse conhecimento acerca da educação permanente nos serviços de saúde (CAVALCANTE; NERI, 2018).

Também foi exposto por um dos profissionais sobre a falta de participação da equipe:

“Dificulta acho que é a participação mesmo da equipe. ”E2

Esse relato expõe sobre a problemática quanto a adesão e apoio aos outros membros da equipe, essa característica configura como obstáculo na prática tanto da EPS como da PIC. Isso é observado em relação as reuniões das equipes que ocorrem semanalmente, muitos não tem uma motivação de sentirem-se parte como membros.

No tocante desta problemática, o profissional que não participa, acaba não cumprindo seu papel enquanto membro, além de deixar de ocupar seu espaço, quando bloqueia essa interação com os outros membros da equipe e afeta assim a articulação que poderia desenvolver dentro do trabalho. Para que a PIC ocorra no processo de trabalho, é necessário que haja a integração dessa equipe, uma vez que o trabalho em equipe é um componente chave para a colaboração dos profissionais (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018; PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Foi levantado ainda nas entrevistas, sobre a grande quantidade de atendimentos que muitas vezes os profissionais exercem.

“ o excesso de atendimento que agente tava atendendo muitos pacientes, sem parar.. só atendimento, só demanda só demanda, só atendimento, sem continuidade.. Ai isso tudo agente não conseguia fazer o trabalho.” E12

Os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenham muitas atividades, que nessa perspectiva denotam a sobrecarga de responsabilidades. Essa e outras problemáticas é evidenciada por Viana, et.al, (2015), no qual menciona, que essa grande demanda é resultado do não planejamento das ações e estabelecimento de prioridades, que nesse caso apenas é priorizado o atendimento, as consultas e visitas domiciliares, isso mantém os profissionais imersos apenas na assistência, gerando outras problemáticas que poderiam ser resolvidas através do planejamento (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018; PEDUZZI; AGRELI, 2018). Na unidade de saúde essa realidade é observada, as demandas de atendimento das equipes de saúde são tantas que as equipes focalizam suas ações nos atendimentos, muitas vezes não conseguindo realizar um planejamento de suas ações.

O planejamento é algo primordial nos serviços de saúde, no qual inclui-se como um instrumento de gestão, pois envolve o estabelecimento de prioridades, a organização e análise da situação para as intervenções (VIANA, et.al, 2015).

3.3 POTENCIALIDADES E FACILIDADE PARA EPS E PIC

Nas entrevistas, além do questionamento quando as dificuldades, também foi perguntado sobre as facilidades para o desenvolvimento de educação permanente e práticas colaborativas. Nesta categoria foram constituídas outras cinco subcategorias, entre elas a organização e planejamento, formação em saúde como potencialidade, comunicação da equipe, colaboração e disposição para aprendizagem.

Em uma das falas o profissional dispõe sobre a organização para realização de um bom trabalho:

“A organização facilita tem que ter uma organização se não tiver uma organização não anda, planejamento.”E1

No âmbito da EPS, uma das finalidades principais é a organização do processo de trabalho, para qualificar o trabalho em saúde. Para que haja a organização, é necessário que se tenha primeiramente um planejamento, estes processos estão atrelados, e devem andar juntos. O planejamento é um importante instrumento de gestão, que objetiva a organização efetividade das ações e intervenções, tendo em vista a análise das situações, para que se possa qualificar o serviço (VIANA, et.al, 2015).

No contexto da PIC, vem introduzindo-se nos serviços de saúde aos poucos. Um dos passos para essa introdução está pautada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), fixadas em 2001, para os cursos da área da saúde, visam a construção de competências e habilidades pós-formação, para atender as demandas do SUS. Devido à institucionalização das DCN e, em virtude de políticas indutoras pelo Ministério da Saúde para mudanças na formação em Saúde, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), Residências Multiprofissionais, foram possíveis transformações no ensino, principalmente pelo fato deles introduzirem Educação Interprofissional (EIP) (COSTA et al., 2018; LIMA; ROZENDO, 2015).

Um dos profissionais enfatizou essa questão da formação em saúde, no qual se vê a potencialidade das formações indutoras para mudança nas fragmentações que ocorrem no serviço:

“a presença dos alunos, dos internos, dos residentes”. E12

A fala do profissional, remete o reconhecimento que se tem relacionado a formação em saúde como fomento para mudanças no serviço, visto que foi observado a presença tanto de residentes, como graduandos, esses atores fomentam mudanças de práticas, além de articularem junto com a equipe melhorias para o serviço.

Lemos Coelho Ribeiro, et.al (2020), destacam a importância da interprofissionalidade no contexto da APS, devido a complexidade à atenção a saúde e os determinantes que ali atuam. Isso demanda a participação colaborativa desses diferentes profissionais para construção conjunta interdisciplinar e interprofissional. Tendo em vista que o desenvolvimento dos serviços em saúde é evidentemente no modelo uniprofissional (SILVA et al., 2015), a presença desses diferentes atores é essencial para fomentar as mudanças no âmbito das práticas colaborativas na APS.

A subcategoria comunicação da equipe indica a facilidade quando há essa interação ou diálogo entre os membros, principalmente no que tange à criação de estratégias visando o território adscrito ou no ambiente de trabalho. Pois quando a equipe articula-se com uma comunicação efetiva, favorece o compartilhamento de idéias, entre esses diferentes profissionais, melhorias e necessidades que o serviço dispõe.

“eu acho que essa comunicação ai de conhecer o território primeiro e depois agente vê o andamento....eu consigo criar mais estratégias.” E13

“o que facilita dentro da equipe para dar continuidade no trabalho sempre é o diálogo, a comunicação.”E14

Outro ponto colocado pelos profissionais é referente a colaboração da equipe. Um dos profissionais indica a facilidade que é quando a colaboração é existente no serviço, a equipe consegue construir juntos um trabalho, o serviço anda e as responsabilidades são compartilhadas entre todos os envolvidos.

“a facilidade eu acho que é por que agente é muito próximo, a equipe inteira é bem entrosada.. todo mundo acho que se deu muito bem ne junto.”E8

“a colaboração de todos facilita.”E2

As duas subcategorias citadas acima, correlatam sobre as características e fundamentos envolvendo as práticas colaborativas e o trabalho em equipe. A comunicação é um dos componentes indispensáveis para o trabalho em equipe e colaboração interprofissional, pois esses diferentes profissionais assistem uma comunidade, que envolve famílias e usuários e ação comunicativa está intrínseco para um

bom processo de trabalho e quando esta torna-se efetiva favorece a colaboração das ações de cuidado a serem realizadas. Já a colaboração concebe o trabalho em equipe no serviço, uma vez que os profissionais concordam que juntos conseguem fazer um trabalho de qualidade (PEDUZZI, et.al, 2020; PEDUZZI, et.al, 2016).

Sendo assim, essas características para o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional devem estar correlacionados num processo dinâmico e contínuo, pois um não existe sem o outro, e não existindo fragmenta o serviço de saúde, que é o que se vê em muitas realidades no âmbito da APS.

A subcategoria disposição para aprendizagem, uma das falas remete a importância que se tem para aprendizagem quando surgem novas oportunidades na participação de capacitações pontuais voltados para APS. Essas novas oportunidades que surgem podem ser vistas como novas formas de repensar do profissional em relação às práticas dentro do trabalho, o que os torna potencialidade para prática de EPS:

“..facilitar é a parte que os participantes estão sempre dispostos a aprender, a grande maioria dos acs querem aprender, querem se atualizar”E11

Ferreira, et.al (2019) expõe que esses processos de construção de aprendizagem voltados a capacitação e formação estão centrados na aprendizagem significativa, desde que seja organizados a partir das necessidades do serviço, pois adotam a problematização do processo de trabalho para focalizar a transformação dessas práticas.

A EPS não é uma estratégia com abordagem principal técnica, mas vai além disso, antes de tudo tem em seu foco estratégia política de gestão, uma vez que envolve espaços para conscientização, fortalecimento da autonomia, além de criar campos de construção crítica e reflexiva da realidade envolvendo as práticas em saúde (FREIRE, et.al, 2020).

Tanto a educação permanente quanto as práticas colaborativas são estratégias para o fortalecimento da saúde, porém ainda pouco difundidos nos serviços da APS. O que se vê na realidade são equipes fragmentadas, trabalhando em sua grande maioria a nível uniprofissional, onde a comunicação, a colaboração e o trabalho em equipe são práticas distantes. O processo de construção que visa essas mudanças ainda está longe de ser alcançado, porém com os programas indutores, como as residências, podem plantar as potencialidades que a PIC e a EPS vêm a estar contribuindo na APS.

No entanto reitera-se que no local do estudo, percebe-se há essa interação e colaboração entre alguns profissionais, que estão restritas as profissões médico e

enfermeiro, visualizadas no período matutino. Muitos profissionais ainda não tem uma clarificação de seus papéis enquanto membros da equipe. E no que tange à EPS, enquanto o processo crítico reflexivo não for uma realidade dentro do serviço, mais haverá um distanciamento da proposta dessa aprendizagem significativa. Tendo em vista que a EPS e PIC são processos que estão sendo inicialmente construídos, principalmente com a presença da Residência Multiprofissional em saúde, para fomento dessas práticas, é importante ressaltar a percepção visível desses profissionais, acerca dessas ações para melhoria do trabalho em equipe e interprofissional.

3. 4 LIMITES DO ESTUDO

Dentre as limitações deste estudo, refere-se ao fato de que a pesquisa foi feita em apenas uma unidade de saúde do município, e em um período específico, sendo que ao total são 19 unidades e cada uma consiste em várias equipes de saúde da família, matutino e vespertino. Para que o Estudo fosse mais completo, recomenda-se que este seja estudado em outras unidades de saúde, ou que se faça uma intervenção nas unidades em que há a inserção da Residência Multiprofissional de Saúde nas unidades referente ao processo de educação permanente e práticas colaborativas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, é possível visualizar os significados que os profissionais atribuem tanto para educação permanente, quanto para práticas colaborativas e que a maioria dos profissionais distanciam-se do seu conceito efetivo. A EPS ainda continua sendo confundida com a educação continuada e os profissionais possuem pouca aproximação em relação a PIC . Percebe-se que muito precisa-se avançar para um processo de trabalho efetivo, para se ter como base o trabalho em equipe e uma qualificação na assistência.

Vencer as barreiras que estão postas em um trabalho uniprofissional e em resistências concebidas desde o modelo de formação, é um desafio atual. Contudo os processos aos poucos vão sendo construídos. A Residência Multiprofissional mostra-se uma potencialidade em meio a tantas dificuldades encontradas, pois, a colaboração é desenvolvida, e tantos outros componentes facilitadores são evidenciados. Muitos desses componentes facilitadores devem-se iniciar pelas reflexões, e pouco a pouco ser construídos de maneira compartilhada, entre os envolvidos, e se efetivos propiciam um trabalho em equipe eficaz e uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: Formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8dTstJy4fjXWTKTPNkMTgrn/abstract/?lang=pt>>.

CAVALCANTE, G. A.; NERI, J. G. Desafios na implementação da Educação Permanente em Saúde e a enfermagem: revisão integrativa. v. 3, n. 4, p. 17, [s.d.], 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/31021>>.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161–168, 2005. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>>.

COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001–2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface: Communication, Health, Education**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183–1195, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/GZsw79s7SZGBXZ3QNBhNppn/abstract/?lang=pt>>.

COSTA, M. A. R.; OLIVEIRA, J. L. C. de; SOUZA, V. S. de; CHRISTINELLI, H. C. B.; MATSUDA, L. M. Educação Continuada, em Serviço e Permanente: concepções individuais e coletivas de enfermeiros.. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 145–154, 2017. DOI: 10.48075/vscs.v3i2.17595. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/17595>>.

CUNHA, A. Z. S. DA et al. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 15, n. 4, p. 64, 30 dez. 2014. Disponível em: <<http://nephrp.com.br/site/wp-content/uploads/2017/03/IMPLICA%C3%87%C3%95ES-DA-EDUCA%C3%87%C3%83O-PERMANENTE-NO-PROCESSO-DE-TRABALHO-EM-SAUDE.pdf>>.

DA SILVA, J. A. M. et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde*. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 49, n. Special Issue 2, p. 15–23, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?lang=pt>>.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>>.

FORTE, Franklin Delano Soares et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na

formação acadêmica. **Interface** (Botucatu) [online]. vol.20, n.58, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/BMWCvXgn84VMFW5447JjfbN/abstract/?lang=pt>>.

FRENCK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1957, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21112623/>>.

FREIRE, F. DE F. DOS S. et al. O processo de trabalho em saúde e a educação permanente: desafios e possibilidades. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 21806–21817, 2020. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/9293/7847>>.

GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 12–23, ago. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5rXN9qmbtGqyp4W4Xtwnzxb/?lang=pt>>.

LEMO COELHO RIBEIRO, M. I. et al. Limites e Potencialidades da Interprofissionalidade em Saúde: revisão de literatura. **Revista Eixos Tech**, v. 6, n. 1, 4 mar. 2020. Disponível em: <<http://eixostech.pas.ifsuldeminas.edu.br/ojs/index.php/eixostech/article/view/255>>.

LIMA, P. A. DE B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, Botucatu, v. 19, p. 779–791, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/7SgnzRWWpdJpc8nSpxNjsZL/abstract/?lang=pt>>.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 425–441, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/PhFWt6Cz89ZRqvrCLxP75Sv/abstract/?lang=pt>>.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1525–1534, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/abstract/?lang=pt>>.

PEDUZZI, M., et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria*[S.l: s.n.], v. 1., 2016. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf>.

PEDUZZI, et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Revista Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2020, v. 18, suppl 1. Epub 16 Mar 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>>.

PEREIRA, L. D. Á. et al. Educação permanente em saúde: uma prática possível. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 5, p. 1469, 1 maio 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231116/29010>>.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S. DE; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe4, p. 187–197, dez. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe4/187-197>>.

RIBEIRO, L. A.; SCATENA, J. H. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 95–110, jun. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/yLfJLfvdRsMcrNJ6yCygdmH/?lang=pt>>.

SILVA, J. A. M. DA et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 16–24, dez. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?lang=pt>>.

VIANA, D. M. et al. A Educação Permanente em Saúde na Perspectiva do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enfermagem Centro Oeste Mineiro**. v.5, n 2. p. 11, 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>>.