



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CAMPUS DE SOBRAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANAGÉCIA SOUSA LINHARES**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DO NASF-  
AB: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS**

**SOBRAL-CE**

**2022**

ANAGÉCIA SOUSA LINHARES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DO NASF-  
AB: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para o exame de qualificação no curso de mestrado em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família

Orientadora: Prof. Dra. Roberta Cavalcante Muniz Lira

**SOBRAL-CE**

**2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- L728e Linhares, Anagécia Sousa.  
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DO NASFAB: PERCEPÇÕES,  
PRÁTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS / Anagécia Sousa Linhares. – 2022.  
101 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação  
em Saúde da Família, Sobral, 2022.  
Orientação: Profa. Dra. Roberta Cavalcante Muniz Lira.
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Educação Continuada. 3. Equipe de Assistência ao Paciente. I. Título.  
CDD 610
-

ANAGÉCIA SOUSA LINHARES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DO NASF-  
AB: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para o exame de qualificação no curso de mestrado em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família

Orientadora: Prof. Dra. Roberta Cavalcante Muniz Lira

Aprovada em: 21/09/2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Roberta Cavalcante Muniz Lira (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Maria Socorro de Araújo Dias  
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

---

Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

A Deus.  
Aos meus filhos, minha razão de viver.  
Aos meus pais, meu alicerce.  
Meu esposo, meu companheiro de vida.  
Dedico essa conquista a vocês!

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Roberta Lira, pela excelente orientação, compreensão, amizade construída e pelas inúmeras partilhas ao longo do processo. Minha eterna gratidão!

Aos membros da banca examinadora, Profa. Dra. Socorro Dias e Prof. Dr. Franklin Forte pela disponibilidade para participar da banca e pelas valiosas contribuições.

Aos gestores e profissionais do NASF-AB, pela paciência e disponibilidade para contribuírem para minha formação profissional.

Ao diretor da Escola de Saúde Pública Visconde Saboia Osmar Neto, pela disponibilização de material documental para a coleta de dados.

Ao meu esposo Vilton Jr e nossos filhos, Vitor e Alícia, pelo aconchego, apoio, compreensão e por me proporcionarem a experiência do amor incondicional.

Aos meus pais Angelina e Alberto, pelos exemplos que me ensinam coragem, perseverança no trabalho e para a vida.

À minha irmã Alana, pela ajuda e incentivo.

Aos meus sogros Vilton e Ires, por todo apoio e cuidado conosco.

As amigas Lielma e Brisana, pelo incentivo, compartilhamento de saberes e por toda ajuda na construção da pesquisa.

Aos professores do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, que contribuíram com minha formação profissional.

Aos colegas da turma do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família, pelos encontros de aprendizagem e pela amizade construída.

E todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para minha chegada até aqui, minha eterna gratidão.

*Se a educação sozinha não transforma,  
sem ela tampouco a sociedade muda.*

*Paulo Freire*

## RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um tema discutido nos diversos âmbitos da saúde como uma prática transformadora e contribuinte para a formação de trabalhadores da saúde. Deste modo, se torna necessário conhecer como os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) entendem os processos de educação permanente, uma vez que este conceito engloba termos que geram dúvidas e concepções diferentes ensejando reflexões sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta pesquisa tem como objetivo analisar o processo de Educação Permanente em Saúde a partir dos trabalhadores e gestores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Constitui-se de uma abordagem qualitativa, com a realização de um estudo exploratório-descritivo. O estudo foi realizado no município de Sobral-CE, com dois grupos de participantes, o primeiro composto por 2 profissionais da gestão responsáveis pelos processos de EPS para o NASF-AB e o segundo grupo foram 15 profissionais que atuam no programa do NASF-AB no município de Sobral-CE, totalizando em 17 profissionais. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas e a pesquisa documental, mediante análise de documentos relacionados com os processos de EPS. Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo. Todos os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados. Quanto à caracterização dos sujeitos, observa-se que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino, da categoria de fisioterapia, a instituição de ensino de formação tem destaque o Centro Universitário Inta – UNINTA, um grande número possui entre 6 a 10 anos de formação profissional, com prevalência de atuação de 2 a 5 anos na atenção primária e maior parte trabalha 40 horas semanais. Os resultados revelaram que vários profissionais compreendem a EPS como um processo formativo, reconhecem a importância e sua necessidade para qualificação das práticas de saúde. Todos os profissionais afirmaram participar de ações de EPS. Diversas questões foram pontuadas entre dificuldades e facilidades, dentre elas destacam-se como dificuldades a organização da agenda, o desconhecimento da equipe do CSF sobre o papel do NASF-AB, a rotatividade dos profissionais; e como facilidades apontam a organização do planejamento das atividades e a disseminação de novos conhecimentos. Conclui-se que considerando os desafios, ainda é necessário sensibilizar gestores e profissionais, para que compreendam a EPS como indissociável no trabalho em saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação Continuada; Equipe de Assistência ao Paciente.

## ABSTRACT

Permanent Education in Health (EPS) is a topic discussed in different areas of health as a transforming practice and contributor to the training of health workers. Thus, it becomes necessary to know how the professionals of the Expanded Center for Family Health and Primary Care (NASF-AB) understand the processes of permanent education, since this concept encompasses terms that generate doubts and different conceptions, giving rise to reflections on the Policy National Permanent Education in Health. This research aims to analyze the process of Permanent Education in Health from workers and managers of the Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care. It consists of a qualitative approach, with the accomplishment of an exploratory-descriptive study. The study was carried out in the municipality of Sobral-CE, with two groups of participants, the first consisting of 2 management professionals responsible for the EPS processes for the NASF-AB and the second group were 15 professionals who work in the NASF-AB program in the municipality of Sobral-CE, totaling 17 professionals. For data collection, semi-structured interviews and documentary research were carried out, through the analysis of documents related to the EPS processes. Data were analyzed using the Content Analysis Technique. All ethical and legal aspects involving research with human beings were respected. As for the characterization of the subjects, it is observed that the majority of the interviewees are female, from the physiotherapy category, the institution of training teaching stands out the Centro Universitário Inta - UNINTA, a large number have between 6 to 10 years of training professional, with a prevalence of 2 to 5 years in primary care and most of them work 40 hours a week. The results revealed that several professionals understand EPS as a training process, recognize the importance and its need for qualification of health practices. All professionals stated that they participated in EPS actions. Several issues were scored between difficulties and facilities, among which stand out as difficulties the organization of the agenda, the CSF team's lack of knowledge about the role of the NASF-AB, the turnover of professionals; and how facilities point to the organization of planning activities and the dissemination of new knowledge. It is concluded that, considering the challenges, it is still necessary to sensitize managers and professionals, so that they understand EPS as inseparable from health work.

**Keywords:** Primary Health Care; Continuing Education; Patient Assistance Team.

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1 – Distribuição dos dados de identificação das produções científicas acerca da Educação Permanente no Núcleo de Apoio em Saúde da Família no período de 2008 a 2019. Sobral, Ceará, 2019..... | 17 |
| Quadro 2 – Distribuição das equipes de NASF-AB por território. Sobral, Ceará, 2022.....   | 42 |
| Quadro 3 – Caracterização dos participantes do estudo. Sobral, Ceará, 2022.....   | 49 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |   |
|----------|---|
| ACS      | Agente Comunitário de Saúde   |
| APS      | Atenção Primária à Saúde  |
| BVS      | Biblioteca Virtual em Saúde   |
| CEP      | Comitê de Ética em Pesquisa   |
| CIES     | Comissões de Integração Ensino e Serviço  |
| DeCS     | Descritores em Ciências da Saúde  |
| eAP      | equipes de Atenção Primária   |
| EEPDPFSF | Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família |
| EPS      | Educação Permanente em Saúde  |
| ESF      | Estratégia Saúde da Família   |
| eSF      | equipes de Saúde da Família   |
| ESP-VS   | Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia  |
| MS       | Ministério da Saúde   |
| NASF-AB  | Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica                                  |
| PISUS    | Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde                                  |
| PNAB     | Política Nacional de Atenção Básica   |
| PNEPS    | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde                                     |
| PSF      | Programa de Saúde da Família  |
| PTS      | Projeto Terapêutico Singular  |
| RAS      | Rede de Atenção à Saúde   |
| SAMU     | Serviço Móvel de Urgência   |
| SGTES    | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde                               |
| SUS      | Sistema Único de Saúde  |
| TCLE     | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  |
| TDCI     | Tecnologias Digitais de Comunicação e Informação                                      |
| UFC      | Universidade Federal do Ceará   |
| UVA      | Universidade Estadual Vale do Acaraú  |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | 13 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....   | 25 |
| 2.1 Objetivo geral.....  | 25 |
| 2.2 Objetivos específicos.....   | 25 |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....   | 26 |
| 3.1 Evolução histórica do SUS.....   | 26 |
| 3.2 NASF-AB: ampliando o cuidado.....  | 30 |
| 3.3 Educação Permanente em Saúde: trajetória e implementação.....  | 35 |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....   | 41 |
| 4.1 Tipo e abordagem do estudo.....  | 41 |
| 4.2 Cenário do estudo.....   | 41 |
| 4.3 Período do estudo.....   | 43 |
| 4.4 Participantes do estudo.....   | 44 |
| 4.5 Técnicas para coleta de dados.....   | 44 |
| 4.6 Técnica para análise de dados.....   | 45 |
| 4.7 Aspectos éticos e legais do estudo.....  | 47 |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 49 |
| 5.1 Caracterização dos participantes do estudo.....  | 49 |
| 5.2 Análise da Educação Permanente em Saúde para o NASF.....   | 52 |
| 5.2.1 A Compreensão e Significado de Educação Permanente em Saúde.....   | 52 |
| 5.2.2 Planejamento e execução das ações de Educação Permanente em Saúde.....   | 56 |
| 5.2.3 Participação dos profissionais do NASF nas ações em educação permanente realizadas pela gestão para os próprios profissionais do NASF..... | 59 |
| 5.2.4 Educação Permanente realizadas por profissionais do NASF direcionadas aos profissionais da ESF.....  | 63 |
| 5.2.5 As dificuldades e facilidades encontradas no desenvolvimento da Educação Permanente.....   | 66 |
| 5.2.5.1 Dificuldades para realização da Educação Permanente.....   | 66 |
| 5.2.5.2 Facilidades para realização da Educação Permanente.....  | 70 |
| 5.2.6 Percepção pelo Profissional das mudanças no processo de trabalho após a Educação Permanente.....   | 72 |
| 5.2.7 Produtos das ações, estratégias e atividades de Educação Permanente em Saúde.....  | 74 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>6 CONCLUSÃO.....</b>   | <b>77</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>79</b> |
| <b>APÊNDICE A.1 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....</b>  | <b>87</b> |
| <b>APÊNDICE A.2 - ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....</b>  | <b>88</b> |
| <b>APÊNDICE B – ROTEIRO ORIENTADOR DO LEVANTAMENTO DE DADOS POR MEIO DAS FONTES DOCUMENTAIS, SOBRAL - CE, 2020.....</b>   | <b>89</b> |
| <b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>   | <b>90</b> |
| <b>ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS .....</b>  | <b>93</b> |
| <b>ANEXO B - DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS ACERCA DOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE OCORRIDOS NO PERÍODO DE: JANEIRO/ 2018 A FEVEREIRO/ 2020....</b> | <b>94</b> |
| <b>ANEXO C – PARECER DE AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SOBRAL.....</b>  | <b>96</b> |
| <b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>  | <b>99</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo articula-se com a linha de pesquisa Estratégias de Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional em Saúde da Família (EEDPSF) do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família em nível de Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Ceará (UFC) e algumas razões despertaram-me para a escrita deste projeto. A primeira delas é a motivação pessoal, considerando minha trajetória acadêmico-profissional enquanto residente multiprofissional em Saúde da Família, às oportunidades de inserção no contexto laboral após o período de residência, atuando na Estratégia Saúde da Família (ESF) e participando de diversos momentos formativos de educação permanente. Em segundo lugar, na função que desempenhei na Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS), articulando processos de educação permanente para profissionais do serviço de saúde de Sobral.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um tema discutido nos diversos âmbitos da saúde como uma prática transformadora e contribuinte para a formação de trabalhadores da saúde. Para Campos (2018), vislumbram-se na atualidade muitas fragilidades e desafios na saúde a serem enfrentados, tais como a falta de preparo de profissionais e gestores que atuam na saúde, o modelo assistencial voltado para características biomédicas com uma abordagem biológica, bem como o cuidado centralizado no usuário, o financiamento, dentre outros.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação com aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990 (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90) deu-se a partir da necessidade de uma reorganização da saúde no Brasil, na perspectiva de garantir um modelo universal, equitativo e integral, haja vista que o modelo de atenção à saúde no Brasil anterior ao SUS era extremamente excludente. (BRASIL, 1990).

O SUS apresenta em suas competências constitucionais de acordo com o artigo 200, inciso III, a ordenação na formação de recursos humanos na área da saúde. Em 2003 o Ministério da Saúde assume a EPS como forma de potencializar e organizar as ações e práticas na saúde, com a instituição da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que promoveu avanços na área, como a criação da política de educação na saúde e novas iniciativas para a reorientação da formação profissional, em busca de propiciar o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2018).

Em seguida surge a implementação e a publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com a Portaria Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004,

como estratégia do SUS na busca de articular integração, serviço e comunidade, desenvolvida através de iniciativas qualificadas para enfrentar as dificuldades e necessidades do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2004a).

Como pressuposto de aprendizagem, a PNEPS propõe que as transformações das práticas profissionais sejam baseadas em uma reflexão crítica nas redes de serviço. Desta forma, a PNEPS orienta que os processos de formação dos profissionais da saúde seja a partir de problematizações do cotidiano do seu trabalho, tendo como objetivo transformar as práticas e a própria organização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde do indivíduo, da população, da gestão setorial e do controle social em saúde (BRASIL, 2004a).

A EPS é incorporada no cotidiano de trabalho dos profissionais e nas organizações das suas práticas como uma formação transformadora, de tal modo que a educação dos trabalhadores da saúde possa ser realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade, levando em consideração as experiências e os conhecimentos já adquiridos durante a trajetória profissional (BRASIL, 2009).

Partindo do pressuposto de que a EPS oferece elementos valiosos ao prover uma visão geral filosófica-política e técnico-pedagógica para o processo de formação e aperfeiçoamento constante dos profissionais da saúde em relação aos desafios de seu trabalho cotidiano, ainda se percebe uma desvalorização desses processos e suas potencialidades enquanto transformadores e contribuintes para o fortalecimento do SUS, seja pelos próprios trabalhadores, como também pela gestão (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

No estudo de Cardoso et. al. (2017) que faz reflexões sobre a educação permanente nas Escolas de Saúde Pública, encontram-se três grandes desafios: falta de conhecimento e desvalorização das práticas de EPS por gestores; a não compreensão dos princípios pedagógicos da EPS por tutores e professores, dificultando as inovações e conduzindo para as práticas pedagógicas transmissivas, com conteúdos já estabelecidos e não adequados à realidade; e por último a precarização das relações de trabalho onde se observa a descontinuidade dos envolvidos nos locais de trabalho, tanto de estudantes-trabalhadores quanto de tutores e preceptores.

Diante do exposto, os processos de EPS são definidos como uma estratégia necessária para a reorganização das práticas de formação, gestão, atenção, controle social e formulação de políticas no setor da saúde, estabelecendo ações intersetoriais oficiais e regulares com o setor da educação (CECCIM, 2004/2005).

Assim, como parte integrante e indissociável do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composto por equipes multiprofissionais que atuam nos Centros de Saúde da Família junto às equipes de Saúde da Família com a perspectiva de compartilhar práticas e saberes em saúde, auxiliando na resolutividade e qualidade das ações na Atenção Primária à Saúde (APS).

Os processos de EPS constituem uma garantia nas diretrizes do NASF-AB, a qualificação profissional e educação permanente, executada no decorrer de sua implantação e no acolhimento de novos profissionais. Esses processos formativos incluem conhecimentos básicos e iniciais de trabalho na Atenção Básica à Saúde aos conhecimentos de núcleos de saberes de cada categoria profissional que compõem as equipes, aperfeiçoando suas habilidades e competências (BRASIL, 2014).

O NASF-AB tem o seu trabalho estruturado em duas vertentes: o apoio clínico-assistencial e técnico-pedagógico. Esta segunda vertente tem como pressupostos a prática do matriciamento para as equipes de Saúde da Família a partir das necessidades do serviço, com atendimentos compartilhados e interprofissionais, contribuindo no processo educação permanente das equipes apoiadas, na perspectiva de ampliar o cuidado e qualificar o trabalho em saúde (BALLARIN; BLANES; FERIGATO, 2012).

Apesar dos processos de educação permanente se caracterizarem como uma das competências necessárias para o trabalho dos profissionais do NASF-AB. No estudo de Shimizu e Fragelli (2016) aponta que esta competência ainda está em processo de adaptação, devido à dificuldade de incorporar estas ações na rotina dos serviços de saúde.

A partir da constatação que ainda é incipiente a produção científica sobre a análise dos processos de Educação Permanente para os profissionais do NASF-AB, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com produções publicadas no período de 2008 a 2019. Este período foi escolhido a partir do ano de criação do programa NASF em 2008 e 2019 a época que foi realizada busca, buscando responder a seguinte pergunta: **De que forma é evidenciada na literatura a temática de Educação Permanente no Núcleo Ampliado em Saúde da Família?**

O estudo foi desenvolvido através das seguintes etapas: Identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores), estabelecimento de critérios para inclusão/exclusão de artigos (seleção dos artigos); categorização dos estudos de acordo com as competências e nível de evidência científica; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados; análise e discussão; síntese dos achados evidenciados nos artigos analisados.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com produções indexadas nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Medline e BDENF. Para isso, foi cruzado o descritor “Atenção Primária à Saúde” consultado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e as palavras-chaves “Núcleo de Apoio a Saúde da Família” e “Educação Permanente”. O cruzamento foi feito com o operador booleano *and*. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo; artigos no idioma português e que abordassem a temática em estudo. Foram excluídos durante a busca: toda produção duplicada, editoriais, boletins epidemiológicos, bem como estudos que não abordassem temática relevante ao alcance do objetivo da pesquisa.

A busca realizada na BVS resultou em 28 produções disponíveis no período de julho a agosto de 2019. Houve uma seleção minuciosa pelos critérios de inclusão e exclusão, considerando que quatro artigos se repetiram nas demais buscas, foram excluídos outros 2 referentes a resumos de dissertações ou teses e ainda artigos que tinham como foco algum instrumento de trabalho muito específico do NASF e não abordava a Educação Permanente, portanto resultou em quatro artigos para análise.

No total resultou em 09 produções das três buscas bibliográficas. Tais produções, apresentadas no quadro 1 a seguir, foram lidas e delas foram extraídos os marcos conceituais do tema e as lacunas de conhecimento existentes.

Da mesma forma, foi realizada uma busca de forma manual em revistas que publicam artigos sobre saúde pública, saúde coletiva e educação, relacionadas à temática “Educação Permanente no Núcleo de Apoio<sup>1</sup> em Saúde da Família” em 15 periódicos nacionais para identificar algum artigo que não tenha capturado na pesquisa da BVS: Acta Paulista de Enfermagem; Cadernos de Saúde Pública; Cadernos Saúde Coletiva; Ciência & Educação (Bauru); Ciência & Saúde Coletiva; Educação em Revista; Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências (Belo Horizonte); Revista da Escola Anna Nery; Interface - Comunicação, Saúde, Educação; Revista da Escola de Enfermagem da USP; Revista de Saúde Pública; Saúde e

---

<sup>1</sup> Após o Ministério da Saúde, aprovar e publicar a portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, apresentou a nova versão da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), assim encontram-se poucos estudos com a nova nomenclatura “Ampliado”, utilizando para pesquisa a palavra “Apoio”.

Sociedade; Saúde em Debate; Texto & Contexto Enfermagem; e Trabalho, Educação e Saúde. Foram excluídos durante a pesquisa, editoriais, resenhas, cartas e notícias. Ao final foram identificados cinco artigos completos relacionados à temática.

Em seguida, também visando encontrar algum artigo não capturado pela busca da BVS, foi realizada em nove periódicos internacionais, por meio da identificação de produções relacionadas à “Educação Permanente no Núcleo de Apoio em Saúde da Família”, sendo eles: Canadian Medical Association Journal, The new England Journal of Medicine, International Journal for Quality in Health Care, BMJ Quality and Safety Health Care, The New Zealand Medical Journal, Administrative Science Quaterly, Management Science, Journal of Nursing Scholarship e Medical Journal of Australia.

Não foram identificados artigos relacionados ao tema, acredita-se ser em decorrência ao programa Núcleo Ampliado de Saúde da Família ser uma iniciativa das políticas de saúde do SUS.

Quadro 1 - Distribuição dos dados de identificação das produções científicas acerca da Educação Permanente no Núcleo de Apoio em Saúde da Família no período de 2008 a 2019. Sobral, Ceará, 2019.

| Periódico                  | Título do Artigo   | Ano da Publicação | Cenário do Estudo | Objetivos do Estudo   | Tipo do Estudo  | Conclusões  |
|----------------------------|--|-------------------|-------------------|---|---|---|
| Cadernos de Saúde Pública  | Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas | 2017              | Bahia/BH          | Compreender e analisar como os processos de educação permanente são vivenciados pelos profissionais do NASF e das EqSF em municípios do Estado da Bahia, Brasil. Compreender como o apoio matricial, como estratégia de educação permanente, estava incorporado no trabalho desses profissionais. | Casos múltiplos com níveis de análise imbricados, de abordagem qualitativa.                               | A formação sobre o apoio matricial e o processo de trabalho do NASF mostrou-se frágil para ambos os grupos, o que interfere na função de apoio e na gestão do cuidado. Foi evidenciada a diminuta atuação dos NASF como promotores de educação permanente para as equipes apoiadas. |
| Escola Anna Nery           | Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família                                     | 2018              | Paraná/PR         | Analisar as dificuldades e facilidades das práticas de EPS desenvolvidas pelo NASF no contexto de atenção ao idoso.   | Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva, com caráter analítico interpretativo. | Retratar o universo da Educação Permanente em Saúde poderá contribuir com os movimentos de reflexão, planejamento e avaliação das práticas educativas e assistenciais acerca da saúde do idoso, praticadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família                                  |
| Trabalho, Educação e Saúde | O processo de trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica   | 2019              | Paraíba/PB        | Analisar a organização do processo de trabalho das EqNasf-AB, com ênfase nas ações de planejamento, na oferta de formação inicial e de educação permanente para as EqNasf-AB e na integração com as EqSF/EqAB apoiadas.   | Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, de recorte transversal.                                    | Há uma fragilidade nos registros e na execução do planejamento sistematizado, principalmente no monitoramento e avaliação das ações. A integração entre as equipes do Nasf e as equipes de referência é frágil e foge do pressuposto conceitual do apoio matricial.                 |
| Trabalho,                  | Atividades desenvolvidas   | 2018              | -                 | Sintetizar as características   | Trata-se de uma   | Percebe-se uma tendência à  |

|   |  |      |                 |  |  |  |
|---|--|------|-----------------|--|--|--|
| Educação e Saúde                        | por profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão da literatura        |      |                 | da produção científica brasileira acerca das atividades desempenhadas pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, analisar o conteúdo destas atividades e identificar os aspectos facilitadores e dificultadores do processo de trabalho da equipe. | revisão da literatura publicada no período de 2008 a 2015 nas bases eletrônicas SciELO e Lilacs.   | reprodução da perspectiva assistencial hegemônica no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, em detrimento de um processo de mudança orientado para a integralidade da atenção.  |
| Saúde em Debate                         | Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ | 2018 | -               | Analisar o trabalho do Nasf no território brasileiro, considerando a integração entre as equipes Nasf e AB.  | Trata-se de um estudo descritivo, transversal, baseado em dados secundários do PMAQ do 2º ciclo da avaliação externa, relativo ao período 2013-2014.   | O monitoramento e análise de indicadores, a formação inicial e a educação permanente carecem de maior desenvolvimento.   |
| Revista Brasileira de Ciências da Saúde | Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática | 2013 | João Pessoa/ PB | Analisar as práticas profissionais das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) dos municípios de Campina Grande e João Pessoa, em consonância com os modelos de apoio matricial identificados.  | O estudo em tela tem caráter qualitativo, sendo o primeiro recurso metodológico a observação não participante da rotina dos profissionais do NASF nas cidades de Campina Grande e João Pessoa, em períodos e formatos distintos. | Entende-se que a assunção de uma ou mais concepções de apoio matricial por uma gestão não ocorre apenas por opção técnica, mas é influenciada por uma variedade de fatores políticos e econômicos que influenciam a adoção de um determinado modelo técnico-assistencial em saúde. |
| Saúde em Debate                         | Percepções de usuários e profissionais da saúde da                                     | 2017 | São Paulo/ SP   | Analisar a percepção de usuários e profissionais de  | Tratou-se de um estudo exploratório  | As percepções sugerem que a proposta é reconhecida e   |

|                          |  |      |  |   |   |   |
|--------------------------|--|------|--|---|---|---|
|                          | família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família   |      |  | UBS da família na Zona Leste do município de São Paulo (SP), sobre o processo de trabalho do Nasf.  | e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em quatro UBS do bairro de Guaianases, na Zona Leste do município de São Paulo (SP), no período de outubro a dezembro de 2013. | valorizada pela população e que é necessário fortalecer as práticas de educação permanente e apoio matricial entre os profissionais.  |
| O Mundo da Saúde         | Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios  | 2013 | Bahia / BH   | Entender os desafios da práxis do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).  | Apresenta uma abordagem qualitativa numa perspectiva histórico-social.  | Há uma escassez de recursos no NASF, assim como a dificuldade de acesso e formação de vínculo entre profissionais e usuários, o que dificulta a produção de um cuidado integral com uma ação compartilhada com a equipe do NASF e da saúde da família. Dessa forma, deve-se fazer uma reflexão sobre a formação desse profissional para atender às necessidades da população. |
| Ciência & Saúde Coletiva | Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte | 2015 | Municípios de grande porte do Centro-Oeste; Norte; Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil | Conhecer os fatores facilitadores e dificultadores e as estratégias utilizadas por 28 municípios brasileiros de grande porte na realização de ações de Educação Permanente em alimentação e nutrição, na Estratégia Saúde da Família. | Método qualitativo de múltiplos casos.  | Concluiu-se que são necessários maiores investimentos para que a Educação Permanente em alimentação e nutrição se concretize.   |

Fonte: Própria pesquisadora

Os resultados da análise evidenciaram que os artigos foram publicados partir do ano de 2013 a 2019, todos encontrados em periódicos nacionais, não houve nenhum achado em revistas internacionais. Tiveram como cenário de estudo as regiões específicas da Bahia/BH, Paraná/PR, Paraíba/PB, João Pessoa/PB, São Paulo/SP e os municípios de grande porte nas regiões do Centro-Oeste; Norte; Nordeste, Sul e Sudeste do Brasil. Quanto ao tipo de estudo, 06 (seis) apresentam caráter qualitativo e somente 01 (um) quantitativo.

Os achados evidenciaram que os processos de educação permanente apesar do reconhecimento por sua relevância, tem a oferta escassa e inadequada para os profissionais do NASF-AB e para trabalhadores das Equipes de Saúde da Família (eSF), não identificando as diferenças significativas necessárias para melhoria e transformações nas práticas de trabalho, na perspectiva de proporcionar um cuidado resolutivo e humanizado (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017).

Os resultados encontrados no estudo de Brocardo et al. (2018), de avaliação do PMAQ foram insatisfatórios quanto as estratégias de atividades de formação inicial e a educação permanente, apresentando somente 45,6% e 51,6% das equipes que participaram dos momentos formativos e ressalta a imensa fragilidade de formação em estados de Rondônia e Roraima, pois não há registros de equipes que informaram participar de alguma formação.

Um estudo reflete sobre a relação da oferta de EPS para as equipes de NASF-AB nos municípios de grande porte relacionados aos municípios de pequeno porte, onde foi observado que há um investimento maior nos processos de educação permanente nos municípios de grande porte quando comparados aos de pequeno porte, fazem uma reflexão quanto ao aporte financeiro dos primeiros (SILVA et al., 2019). Corroborando com a pesquisa anterior, Brocardo et al. (2018), relatam também que há um déficit na oferta de EPS para a equipe de NASF-AB nos municípios de pequeno porte.

Bispo Júnior e Moreira (2017), destacam a fragilidade no modelo formativo que é ofertado aos profissionais, predominado por uma formação pautada em cursos fragmentados e pontuais, desenvolvidos através de capacitações e treinamentos, direcionados pelo saber biomédico, com uso de metodologias tradicionais e verticalizadas, realizadas por especialistas sem nenhuma ou pouca relação com a realidade dos serviços.

Na pesquisa de Sampaio et al. (2013) afirmam a potencialidade que é o NASF-AB, como um excelente dispositivo na qualificação da Atenção Básica, na qual deve ter como competência promover processos de EPS às eSF como apoio técnico-pedagógico, para produzir novos conhecimentos e compartilhar técnicas na gestão do cuidado, além de

potencializar as ações terapêuticas coletivas e individuais, com o intuito de promover o trabalho em equipe interdisciplinar na Atenção Básica.

Dentre os desafios existentes, apresenta em evidência sobre a frágil formação dos profissionais do NASF-AB para realizar atividades de educação permanente em saúde. No qual destaca que esses profissionais não se sentem capacitados e seguros para atuar no apoio técnico-pedagógico às equipes apoiadas na Estratégia Saúde da Família, visto que não recebem formação qualificada para sua atuação, realizando assim momentos de educação permanente de forma esporádica para os profissionais das eSF (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017).

As dificuldades para se desenvolver a EPS, se caracterizam pelo não envolvimento dos profissionais de ESF com a equipe do NASF-AB, ausência de apoio para a realização das práticas de EPS, falta de ferramentas e subsídios necessários para a realização dos processos formativos, e a sobrecarga de trabalhos assistenciais, uma vez que os profissionais são cobrados para atender às demandas do serviço e os processos de educação permanente ficam em segundo plano (NOGUEIRA; BALDISSERA, 2018).

O grande envolvimento e responsabilidade dos profissionais da ESF em todas as ações programáticas de cunho assistencial na ABS, refletem-se na superlotação da agenda e no fazer mecanicista, fragilizando a garantia da participação destes profissionais nas EPS e a resistência para a formação (RICARDI; SOUSA, 2015).

Alguns desafios relatados pelos mesmos autores que impedem a qualificação e o desenvolvimento de educação permanente, estão relacionadas à rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde e a infraestrutura ausente ou inadequada para a realização dos momentos de formação, além da oferta de transportes para realizar a supervisão das atividades de EPS (RICARDI; SOUSA, 2015).

Foi encontrado um estudo de revisão de literatura de Arce e Teixeira (2018) acerca das atividades desempenhadas pelo NASF-AB, na qual há escassez nas discussões sobre as ações de educação permanente para os profissionais, apresentando somente “ações de capacitação dos profissionais das equipes de Saúde da Família” com fragilidade na descrição da metodologia abordadas, definido como palestras, apresentando possíveis momentos de educação permanente quando se referem à articulação entre o processo formativo e o processo assistencial desenvolvido no âmbito de atuação.

Os autores Ricardi e Sousa (2015), apresentam a proposta de utilizar as metodologias ativas como uma estratégia de grande relevância que contribui no fortalecimento dos processos de educação permanente.

Nesse estudo percebe-se ainda que tanto os integrantes do NASF-AB, quanto os profissionais das equipes apoiadas não compreendem a EPS como um processo formativo que se configura além de treinamentos, capacitações e cursos, que possam acontecer dentro ou fora do espaço de trabalho. Até mesmo os momentos avaliativos promovidos para os trabalhadores, como proposta para debater sobre as práticas e atividades desenvolvidas, não eram vistos como uma formação educativa para aprimorar o trabalho (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017).

Os autores relatam a desvalorização dos processos de EPS pelos próprios trabalhadores, bem como pela gestão, fragilizando a perspectiva de ampliar o cuidado e qualificar o trabalho em saúde, não desfrutando da EPS como potencialidade enquanto transformadora e contribuinte no fortalecimento do SUS (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017).

O estudo apresentou como evidência em seus achados, a ausência da EPS como política institucional nos municípios estudados, percebendo-se a necessidade de sensibilizar os gestores e profissionais do SUS, bem como de institucionalizar a PNEP como parte do processo de trabalho dos profissionais, associada com a atenção à saúde (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017).

Vários estudos concluem que há uma necessidade de compreensão dos gestores em investir nas ações de educação permanente para todos os profissionais da saúde com a perspectiva de qualificar os profissionais e conseqüentemente melhorar a assistência da Atenção Básica (RICARDI; SOUZA, 2015; BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017; SILVA et al., 2019). Ressaltando que essas formações podem ser realizadas pela própria equipe do NASF-AB para os profissionais da eSF, para que possam melhor compreender os conceitos e práticas de trabalho, promovendo discussões do trabalho entre as equipes, na perspectiva de ampliar os espaços coletivos de gestão (ACIOLE; OLIVEIRA, 2017).

Como Nogueira e Baldissera (2018), afirmam a necessidade que se tem de realizar produções acerca dessa temática com os profissionais da ESF. Destaca-se que é perceptível a escassa produção científica sobre a análise dos processos de educação permanente para os profissionais do NASF-AB.

Deste modo, se torna necessário conhecer os saberes dos profissionais do NASF-AB sobre as percepções de educação permanente, devido possuir diferentes termos que geram dúvidas, as opiniões diferentes que podem existir e promover reflexões para potencializar o trabalho em saúde.

Este estudo justifica-se pela necessidade de compreender os processos de Educação Permanente em Saúde desenvolvidos para os profissionais do NASF-AB, assim como identificar os avanços e desafios existentes no cotidiano para a execução das atividades profissionais, por meio dos questionamentos percebidos pela pesquisadora, expostos como objetivo deste trabalho.

Acredita-se que os resultados deste estudo poderão, a partir da educação permanente, contribuir enquanto potencial para qualificar os processos de trabalho dos profissionais na assistência à saúde e conseqüentemente promover melhoria da qualidade de vida da população e evidenciar a efetividade do SUS.

Espera-se ainda que este estudo, possa trazer mais subsídios para discussões e colaborar na elaboração de propostas de Educação Permanente em Saúde para os sistemas locais de saúde, estimulando sua efetividade entre os profissionais, possibilitando vivenciar uma nova práxis no processo de trabalho.

Com a necessidade de desenvolver mais estudos sobre essa temática e ao observar os diversos processos de Educação Permanente promovidos para os profissionais do Sistema Saúde do município de Sobral-CE, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa a partir da seguinte questão de pesquisa: **Quais mudanças os processos de Educação Permanente em Saúde trouxeram para os profissionais do NASF-AB e suas repercussões na melhoria do processo de trabalho?**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar o processo de Educação Permanente em Saúde a partir dos trabalhadores e gestores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no município de Sobral-CE.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever as ações de educação permanente em saúde para os profissionais do NASF-AB;
- Compreender a percepção dos profissionais do NASF-AB sobre os objetivos e a operacionalização da educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família;
- Descrever como ocorrem as práticas de educação permanente em saúde para os profissionais do NASF-AB da ESF;
- Identificar os elementos dificultadores e facilitadores no processo de execução das ações da educação permanente em saúde no NASF-AB;

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Evolução histórica do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi o marco de uma grande conquista da sociedade brasileira, através de lutas contra a desigualdade na assistência a saúde da população e pela justiça social. Surgiu através das reivindicações do Movimento Sanitarista na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, e oficialmente instituído na Constituição de 1988, com sua regulamentação na “Lei Orgânica da Saúde”, Leis 8.080 e 8142, ambas publicadas em 1990 (BRASIL, 2011).

O SUS está em constante processo de ressignificação, devido às várias transformações e dinâmicas que perpassa a sociedade. Contudo, há um trabalho árduo para o fortalecimento e consolidação de seus princípios doutrinários: a universalidade, equidade e integralidade, além de seus princípios organizativos: descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social. Uma proposta para a qualificação do SUS é promover capacitação e corresponsabilização dos municípios, para desenvolver ações prioritárias de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2011).

Albuquerque (2015) afirma que o SUS apresenta um suporte de princípios e diretrizes, delineados em sua estrutura legal, que se constituem de forma precisa na base para a sua construção e operacionalização. Deste modo, com regras e de forma legítima, o SUS representa uma expressão política, jurídica e organizacional, enquanto política de Estado para a saúde, e não de governo.

Com a necessidade apresentada de ampliar a interiorização do SUS, foi aprovada a Portaria nº 692/1994, que enquanto metas do Ministério da Saúde (MS), cria o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS) implantado especificamente da região da Amazônia e o Programa de Saúde da Família (PSF) que abrange para todo o País (BRASIL, 1994).

Em 1997 com a publicação da Portaria nº 1.886/97 pelo MS, o PSF passou por um processo de mudança no modelo de atenção à saúde, no qual recebeu uma nova denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 1997). No entanto, Albuquerque (2012) afirma que após vários anos desde essa publicação, há diversos atores que atuam direta ou indiretamente na ESF que ainda é denominada de PSF; porém é considerada uma importante estratégia.

A ESF é um modelo de atenção criado não só com objetivo da assistência médica individual, mas em busca de desenvolver ações de promoção e proteção da saúde. Operacionalizado por uma equipe de Saúde da Família (eSF) composta minimamente por: 01 médico de preferência com especialidade medicina de família e comunidade; 01 enfermeiro de preferência com especialidade em saúde da família; 01 profissional de nível médio auxiliar e/ou técnico de enfermagem; e os Agente Comunitário de Saúde - ACS. Poderá compor a equipe os profissionais de saúde bucal: o cirurgião-dentista de preferência com especialidade em saúde da família e auxiliar ou técnico em saúde bucal, bem como o Agente de Combate às Endemias (ACE) (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o SUS constitui um sistema hegemônico do País, com a responsabilidade de promover saúde para a maioria dos cidadãos brasileiros. Tem a capacidade em ofertar de forma significativa os serviços básicos na Atenção Primária a Saúde (APS), especialmente, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), compondo um conjunto de ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como, ações para prevenção de doenças e agravos. Além de incluir um conjunto de serviços ambulatoriais especializados; serviços terapêuticos e de apoio ao diagnóstico; serviço pré-hospitalar de urgência e emergência, com ênfase no Serviço Móvel de Urgência (SAMU); e uma rede hospitalar de média e de alta complexidade (ALBUQUERQUE, 2015).

A partir da necessidade de organização do sistema de saúde em razão ao crescimento da cobertura da ESF e no intuito de orientar e instrumentalizar os municípios, foi publicada a Portaria nº 3.925/98 pelo MS, que dispõe sobre a fundação do Manual para a Organização da Atenção Básica no SUS, que determina a definição da Atenção Básica em Saúde (ABS) (BRASIL, 1998).

Em 2017, o Ministério da Saúde aprovou e publicou uma Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual deu origem à nova versão da Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para sua organização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas realizadas pelas equipes multiprofissionais destinada a população do território adscrito as quais são de sua responsabilidade sanitária, desenvolve através de práticas de cuidado integral e gestão qualificada, a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

Desse modo, os profissionais de saúde que almejam a qualificação da ABS compõem as equipes e núcleos e seguem na busca incessante de desenvolver práticas e saberes em conjunto a outros profissionais, estudantes e a comunidade, com a finalidade da promoção de

espaços de cuidados em saúde, atuando de forma que qualifique os processos de trabalho e formação para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2011).

Na perspectiva de melhoria do crescimento político institucional do SUS, assim como apresentar estratégias para superar a fragmentação dos sistemas de saúde. Em 2010, o MS aprovou a Portaria nº 4.279/2010 que estabelece diretrizes como forma de organização de Rede de Atenção à saúde (RAS), no âmbito do SUS. Inclusive, especificam determinados elementos que são essenciais para a operacionalização das RAS: o primeiro é a APS como o centro de comunicação da RAS; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança (BRASIL, 2010).

Em relação a definição que a APS é o centro de comunicação das RAS, é determinada pelo importante papel que apresenta para a ordenação das RAS e na coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção (atenção primária, atenção secundária e terciária) que necessitará ser desenvolvida a partir de práticas gerenciais e sanitárias conforme as necessidades apresentadas pelo cidadão e comunidade, de forma integral mediante a população adscrita e a delimitações dos territórios (BRASIL, 2010).

Para Mendes (2019) atualmente os problemas que mais predomina em análise a APS é uma visão estereotipada de que os cuidados primários são simples. Pois de fato, os cuidados primários se atentam as condições de saúde mais frequentes, porém essas condições não significam que são as mais simples. Mas, existem tanto as condições simples que surgem na APS, como há condições que necessita de um manejo bem mais complexo.

O SUS apresenta uma normativa que expressa essa visão de baixa complexidade da APS ao estabelecer três níveis de atenção: a atenção básica caracterizada como baixa complexidade; a atenção de média complexidade; e a atenção de alta complexidade. Entretanto essa divisão equivocada dos níveis de atenção é baseada referente ao grau de densidade das tecnologias utilizadas, e não com a complexidade da atenção à saúde entre esses níveis. Em geral, a APS se configura por demanda espontânea (eventos agudos) e demanda programada (condições crônicas não agudizadas) e os cuidados preventivos. Mas vale destacar que a demanda na APS não se resume apenas a essas três condições de saúde (MENDES, 2019).

Embora são necessários muitos avanços para que a APS seja considerada de forma efetiva uma estratégia de reordenamento do SUS, deve-se extinguir essa visão da APS se resume apenas nos cuidados primários. Na APS nada é tão simples, e muito menos apresenta somente serviços de baixa complexidade, na verdade há uma demanda de grande

complexidade e tem como resolutividade um amplo leque de respostas sociais produzidos a partir de cuidados primário (MENDES, 2019).

Paim (2018) afirma que o SUS no auge dos seus 30 anos de existência, ainda não se encontra consolidado, há vetores positivos que garantem a sua sustentação, mas existem diversos obstáculos e ameaças do estado. O autor então reforça a luta e militância pela Reforma Sanitária Brasileira em defesa do SUS para a garantia do direito à saúde universal, equitativo, com qualidade e efetivo.

Durante os últimos 30 anos no processo de construção do SUS no Brasil, é válido destacar o surgimento de políticas e programas que avançaram para garantir a descentralização da gestão, ampliação de desenvolvimento das ações e uma reorganização dos serviços de Saúde (VIACAVA; OLIVEIRA; CARVALHO et al., 2018).

Nessa perspectiva de qualificar o SUS, emergiu novos desafios e responsabilidades para a gestão e profissionais da Atenção Básica de Saúde (ABS), a partir da necessidade de realizar mudanças nos processos de trabalho da ABS e intensificar as ações voltadas para o cuidado em saúde, com abrangência a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (ASSIS; MISCHIATI, 2010).

A ABS é definida como a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede e coordenadora do cuidado. Dispõe de oferta integral e de forma gratuita a toda população, a partir das suas necessidades e processos territoriais, em razão aos determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017).

Mendes (2019) constata que há evidências científicas produzidas que avaliam o SUS durante os seus 30 anos em termos de resultados sanitários e que possuem diferenças significativas em relação as pesquisas de opinião que foram realizadas. Os resultados das pesquisas de opinião concluem que, a saúde é o setor com prioridade para as ações governamentais no nosso País; as avaliações da população para o SUS e para o sistema de saúde privado suplementar não são positivas. Porém, as avaliações do sistema privado de saúde suplementar são melhores que as do SUS; na opinião dos pesquisados o destaque de grande problema do SUS, apresenta referente ao acesso aos serviços em decorrência ao excessivo tempo de espera e grandes filas; destaca ainda que nos serviços mais críticos é o acesso a médicos especialistas, realização de exames especializados, a leitos de UTI e a cirurgias; e o interessante é que as opiniões mais favoráveis são de quem utiliza o SUS efetivamente, do que as das pessoas que não o utilizam.

Agora os avanços do SUS avaliados nas perspectivas das evidências científicas em relação aos seus recursos, sobre sua produção e sobre as políticas e programas de excelência desenvolvidos apresentam uma outra realidade de forma favorável. Contudo, não significa que vamos camuflar que há graves dificuldades que o SUS precisa superar em sua futura caminhada. Mas, não podemos afirmar que o único problema do SUS é o seu baixo financiamento. É notável que ele é subfinanciado, mas existem uma série de outros problemas que precisam e podem ser superados (MENDES, 2019).

Em decorrência disso, Mendes (2019) apresenta algumas sugestões para o enfrentamento das dificuldades em ações fundamentais como: integrar o SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS); fortalecer a APS como coordenadora dos fluxos de pessoas, produtos e informações por essas redes; implantar novos modelos de atenção à saúde, em especial os modelos de atenção às condições crônicas e modificar de forma radical o modelo de regulação da oferta exercitado atualmente e que se esgotou, estabelecendo um novo modelo alternativo de regulação em saúde da população.

### **3.2 NASF: ampliando o cuidado**

Na perspectiva de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, para ampliar as ações da Atenção Básica, bem como sua abrangência e resolutividade, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde, o Ministério da Saúde lançou a Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008, que estabelece a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008). E após a publicação da Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que oficializou uma versão atualizada da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF passou a ser denominado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2017).

A equipe de NASF deve ser composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que atuem no apoio aos profissionais da ESF e de forma integrada a rede de serviços de saúde, a partir das demandas do serviço na unidade na qual a equipe NASF está vinculada. É importante ressaltar que o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema e sim como apoio as equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2008).

As equipes de NASF-AB podem ser compostas por profissionais da área da saúde que possuem pós-graduação em saúde pública ou coletiva, ou profissionais graduados diretamente em uma dessas áreas a seguir conforme normativa vigente de acordo com as ocupações do

Código Brasileiro de Ocupações – CBO: Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Acupunturista; Médico Internista (clínica médica); Médico Geriatra; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Médico Pediatra; Médico Psiquiatra; Médico do Trabalho, Médico Veterinário; Nutricionista; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional; profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, o NASF e a ESF, possuem suas diretrizes reunidas e reorganizadas oficializada pela Portaria/GAB/MS nº. 2488 de 21 de outubro de 2011, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece como foco o crescimento de uma atenção integral que gere impactos na saúde e desenvolva a autonomia das pessoas para a melhoria dos determinantes e condicionantes das vidas em coletividades (BRASIL, 2011).

Portanto, o NASF-AB além de ter como objetivo apoiar a ESF e outras modalidades de equipes de atenção básica, na perspectiva de ampliar o escopo de atuação desses grupos, deve proporcionar uma retaguarda especializada nas ações de saúde e aumentar a resolutividade do cuidado em saúde na ABS. A organização do processo de trabalho do NASF-AB norteada por meio do apoio matricial, clínica ampliada, cogestão e na utilização de ferramentas que auxiliam o trabalho como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Projeto de Saúde no Território (PST) (BRASIL, 2014).

Estudos apresentam que o NASF-AB vem atuando de acordo com as atividades técnico-pedagógicas, com enfoque no apoio matricial às eSF, e com as atividades clínico-assistenciais, destinadas para os indivíduos e coletivos a partir das demandas da população por meio de atendimento especializado, com a oferta do cuidado compartilhado, clínica ampliada, executando a cogestão e compartilhando responsabilidades com as eSF, em acordo à diretriz de apoiar as equipes na ABS (MAFFISSONI et al., 2018).

Segundo Maffissoni et al. (2018), o NASF-AB recebe o reconhecimento por ser um dispositivo que promove transformações na prática profissional, embora a atuação das equipes sejam realizadas de diferentes formas na atenção à saúde, pois estabelece a construção de vínculos e a coparticipação nas ações cotidianas, proporcionando o cuidado longitudinal, que implica na resolubilidade da ABS. No entanto, há necessidade de equilibrar as práticas clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas que orientam os profissionais do NASF-AB para sua atuação, para que as equipes não absorvam ou mascarem os problemas da falta de resolutividade da ABS, surgindo como um novo dispositivo com soluções paliativas, e não com enfoque de fortalecer os generalistas.

Nessa conjuntura de atuação no fortalecimento dos atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS, as equipes de Saúde da Família e o NASF tem a responsabilidade compartilhada na comunidade, onde faz a prática do encaminhamento tomando como base os processos de referência e contrareferência, realizando assim o acompanhamento longitudinal, com amplitude no processo de cuidado e responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família (BRASIL, 2008).

Para Daussy (2014) a Atenção Básica no Brasil, com o apoio da ESF e o NASF, vem exercendo um papel fundamental destinada a organização das ações do SUS, assim como as RAS e outros programas e reestruturações que foram implementados, na busca de proporcionar entre os serviços e profissionais do SUS uma melhor comunicação, na garantia de oferecer aos usuários um atendimento integral.

O processo de trabalho dos profissionais que compõem as equipes de NASF-AB é estabelecido a partir de demandas, problemas necessidades da população e dificuldades dos profissionais da equipe de ESF, assim tem como responsabilidades compartilhar saberes, desenvolver as práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede, bem como, realizar atividades de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios que atuam (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, reforça que a atuação do NASF-AB está relacionada em conjunto com algumas diretrizes referente à APS, são elas: territorialização, educação popular em saúde, interdisciplinaridade, participação social, intersetorialidade, educação permanente em saúde, humanização e promoção da saúde (BRASIL, 2010).

Shimizu e Fragelli (2016) identificaram competências que se caracterizam essenciais para o processo de trabalho do NASF-AB, dentre elas são: proporcionar cuidado integral e longitudinal; articular os níveis de atenção primária; secundária, terciária; realizar planejamento conjunto com os membros das equipes do NASF e ESF; pactuar as práticas de atenção à saúde com as equipes do NASF e ESF; compartilhar a responsabilidade do cuidado com as equipes do NASF e ESF; realizar diagnóstico da comunidade com base na epidemiologia; planejar ações que promovam mudanças em conjunto com a comunidade; avaliar os resultados das ações de saúde; estabelecer estratégias para facilitar o acesso à rede; atuar de maneira integrada com outros setores, visando corresponsabilidade; reduzir as barreiras setoriais; desenvolver negociação com outros setores; ter formação política; apoiar a constituição de conselhos; e realizar treinamentos com profissionais da rede de serviços.

Estas competências elencadas trazem evidências dos potenciais avanços que o trabalho dos profissionais que compõem as equipes do NASF-AB pode proporcionar não apenas para

ampliar a capacidade de atenção à saúde, mas como papel importante para alcançar a integralidade da atenção a população (SHIMIZU e FRAGELLI, 2016). Os autores relatam que devido o pouco tempo de implantação do NASF, não há tanta clareza sobre suas principais competências, ainda que a Portaria nº 154 e o Caderno de Diretrizes do NASF publicado em 2009 orienta quanto a atuação desses profissionais, portanto é necessário conhecê-las para aperfeiçoar uma perspectiva matricial com um novo modo de atuar.

Após os 10 anos de existência de NASF, grandes marcos importantes são apontados desde a sua formulação inovadora, às reformulações e reinvestimento realizados e a sua implantação em todas as regiões do Brasil, na qual contempla quase toda a totalidade dos municípios do País (MELO et al., 2018). No entanto, o autor revela que há grandes desafios são enfrentados pelos profissionais do NASF referente ao grande número de eSF a que se encontra vinculadas, o que dificulta a sua efetivação na prática de atuação na ABS. E constata em seu estudo o crescimento significativo entre os NASF existentes em municípios de pequeno porte, menciona que as categorias de psicologia, nutrição e fisioterapia são as mais frequentes que compõem as equipes.

Outro desafio mencionado para a consolidação do NASF-AB é o fortalecimento do apoio matricial nas práticas na ABS, onde necessita de mudança na cultura organizacional; realmente desenvolver um trabalho interdisciplinar que possa romper com os modelos curativista e fragmentado; construir um processo de trabalho que gere a corresponsabilização e gestão integrada do cuidado; bem como uma revisão crítica para a formação acadêmica em saúde (SHIMIZU E FRAGELLI, 2016). Visto que, na literatura se confirma a valorização e incorporação pelos trabalhadores da ABS a estratégia adotada de apoiar e prestar assistência de forma compartilhada com as eSF (MAFFISSONI et al., 2018).

Os autores Aciole e Oliveira (2017) recomendam que haja um maior investimento para fortalecer a proposta do trabalho do NASF com as equipes de saúde, com enfoque nos conceitos e aspectos operativos de educação permanente e apoio matricial, desta forma estimula a clínica ampliada e os arranjos organizacionais na perspectiva de ampliar os espaços coletivos de gestão e as discussões de casos entre as equipes de trabalho.

Da mesma forma, Melo et al. (2018) afirmam que alguns investimentos são fundamentais, desde a formação em saúde na pós graduação (no País, residências em saúde médicas, não médicas e multiprofissionais) aborde a temática do NASF-AB, não somente para preparar os profissionais para atuarem na ABS, mas também aqueles da atenção especializada para trabalhar e oferecer apoio matricial. Bem como, a necessidade de ampliar

para os profissionais do NASF a educação permanente de acordo com a necessidade de cada serviço e território de atuação e das especificidades de cada equipe.

Em 27 de Janeiro de 2020, o Ministério da Saúde lança uma Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS sobre o novo modelo de financiamento de custeio da APS criado pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019, que indicam parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), desse modo as equipes multiprofissionais deixam de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Entretanto, essa desvinculação concede autonomia ao gestor municipal para compor suas equipes multiprofissionais, desde definir os profissionais, a carga horária e os organização de equipe (BRASIL, 2020).

Com esse novo modelo de financiamento da APS, o gestor municipal poderá cadastrar os profissionais do NASF-AB juntamente com as equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), desse modo ampliando a composição mínima. Entretanto, se desejar, poderá manter os seus profissionais cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) ainda como equipe NASF-AB, ou poderá cadastrar os profissionais somente no estabelecimento da APS, não se vinculando à nenhuma equipe (BRASIL, 2020).

Após a nota técnica do novo modelo de financiamento para a APS, Aciole e Oliveira (2017) apontam que o NASF-AB apresenta um amplo arco que unem diferentes ações, formatos e interpretações, no qual seus aspectos e percepções podem gerar reflexões, no intuito de fortalecer a proposta, na melhoria da resolutividade e efetivar a integralidade na APS.

Para Melo et al. (2018) o NASF é considerado uma potência que está dependente de elementos que lhe são internos e externos, onde necessita de uma maior atenção nos dois planos: normativo e nacional caracterizado na política oficial e o local, que está no cotidiano, micropolítico. Visto que cada equipe de NASF atua como apoio as eSF com realidades complexas, em diversos contextos de gestão e redes de atenção locorregionais.

Nesse sentido, se faz necessário desenvolver estratégias de avaliação, que produzam evidências científicas por meio de estudos e pesquisas com os resultados e efeitos da atuação do NASF em apoio as eSF e atendimento aos usuários. Incentivando a prática de produzir metodologias que possam acolher as vastas experiências de trabalho, atendendo realidades diversas em parceria entre governos e entidades de ensino e pesquisa (MELO et al., 2018)

Algumas experiências expandidas no País fazem recomendações as equipes matriciadoras do NASF que possam absorver as atribuições da atenção especializada, com a

finalidade que as equipes análogas aos NASF, com os demais especialistas médicos e de outras profissões poderiam atuar, de forma personalizada e regionalizada, matriciando diversas eSF, no atendimento a população baseada na corresponsabilização. Dessa forma, promove a troca de conhecimento entre especialistas e generalistas da APS, a comunicação, adscrição e longitudinalidade do cuidado, bem como a qualificação da educação permanente de ambos e discussões dos casos limítrofes e duvidosos, supera de alguma forma a tradição viciosa dos ambulatórios especializados isolados e suas mazelas, e proporciona a coordenação do cuidado (TESSER E POLI NETO, 2017).

### **3.3 Educação Permanente em Saúde: trajetória e implementação**

A gestão de educação na saúde, se originou no Brasil desde os movimentos da Reforma Sanitária, com tema de grande importância na VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1987, na qual exigiram uma reorientação das políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, no quesito de preparar os recursos humanos e definir políticas específicas para se repensar em novas propostas de integração ensino-aprendizagem (MACIEL, 2016).

No entanto, em 2003, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) admitiu a circulação de novas ideias, conhecimentos, programas e recursos financeiros, expandindo possíveis avanços de políticas governamentais específicas nessa área, bem como estimular possíveis diálogos entre os representantes de instituições parceiras e entidades da gestão do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (GONÇALVES et al., 2019).

Assim, a SGTES caracteriza-se como marco histórico na perspectiva de admitir um papel estratégico nas diretrizes intersetoriais para desenvolver a Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde. A SGTES, ao longo do tempo abraçou diversas estratégias indutoras com investimentos técnicos, políticos e financeiros a fim de qualificar a gestão (PIERANTONI et al., 2008).

Com a criação da SGTES a educação na saúde ganhou caráter de política de Estado, na qual surgiram iniciativas que contribuíram na reorientação para a formação profissional e a educação permanente dos trabalhadores da saúde, em destaque a integração-ensino-serviço, entre instituições de ensino superior, serviços de saúde e a comunidade (GONÇALVES et al., 2019).

Nesse contexto, após tais mudanças, constatou-se que as necessidades de qualificação profissional não são supridas devido a carência dos setores de formação (CECCIM, 2005). E após a atuação da SGTES, surgiram outras iniciativas relevantes, como a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), introduzida em 2003, e institucionalizada com a publicação da Portaria GM/ MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que determinou diretrizes para sua implementação, no intuito de articular aprendizagem e trabalho, motivando a realização da política em cada região e a participação intersetorial e interinstitucional (BRASIL, 2004a). Em seguida, foi publicada a Portaria GM/ MS 1.996/07 na qual sugeriu novas diretrizes para a PNEPS (BRASIL, 2007).

Assim, a Educação Permanente em Saúde possui a concepção pedagógica como ponto estratégico para o desenvolvimento das ações educativas, a partir de dificuldades constatadas durante o processo de trabalho, são utilizadas metodologias ativas de ensino aprendizagem para solução dos problemas, através de exposição dialogada e realização de oficinas no ambiente de trabalho, de preferência. Dessa forma, trabalhar a sensibilização e gerando comprometimento dos gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino para com o avanço institucional do SUS, qualificação da atuação das equipes de saúde e o crescimento individualmente dos trabalhadores e profissionais de saúde (BRASIL, 2007).

Na perspectiva de conceituar a Educação Permanente em Saúde como uma política de educação para o SUS, o gestor federal regulamentou a educação permanente em saúde como uma política pública e desde então tornou-se uma estratégia de transformações das práticas de atenção, formação, gestão, participação popular, formação de políticas e de controle social, pois permite o desenvolvimento institucional, o desenvolvimento pessoal dos envolvidos no setor saúde e o desenvolvimento para o trabalho setorial, a partir da formação de equipes interdisciplinares e multiprofissionais (CECCIM; BRAVIN; SANTOS, 2011)

É importante destacar que a Educação Permanente em Saúde ela surge como forma de desinstitucionalizar as tradicionais práticas educativas de formação dos trabalhadores da saúde, na qual o aprender e ensinar se unem e tornam-se presente no cotidiano do ensino e no trabalho. E após essas práticas se reinstitucionaliza por novas bases, por meio dos processos de mudança com a implicação pessoal, coletiva e institucional (CECCIM; BRAVIN; SANTOS, 2011).

Ceccim (2005) afirma que a Educação Permanente em Saúde é uma fundamental estratégia para desenvolver transformações no trabalho, proporcionando uma atuação reflexiva, compromissada, crítica, propositiva e tecnicamente competente. Com a necessidade de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre os gestores, trabalhadores,

formadores e controle social. Desta forma, haveria uma construção de uma rede-escola no Sistema Único de Saúde.

Compreende-se que desenvolver processos formativos aos trabalhadores da rede no SUS alinhado às necessidades de saúde da população é um desafio a ser enfrentado, que requer persistência para construir e reconstruir metodologias educativas no âmbito da educação na saúde, na qual almeja não somente para alcançar um objetivo pontual, mas como parte substancial um processo de transformação institucional. Com a finalidade de consolidação dos processos, para fortalecer e promover desenhos educacionais é necessário construir com e para os trabalhadores do SUS, bem como amparar a Educação Permanente em Saúde (EPS) (FRANÇA; MAGNAGO, 2019).

A formulação da PNEPS constituiu em apoio as ideologias e aos movimentos de transformações da educação na saúde decorrentes das concepções pedagógicas que tem como referência o Método de Paulo Freire, onde a inclusão do ensino diariamente nos serviços resulte na organização do trabalho e nas transformações de práticas profissionais (PINTO, 2014).

No contexto da EPS, para qualquer intervenção se faz necessário primeiramente analisar os problemas que apresentam na prática, pois entende-se que no ambiente de trabalho se aprende e produz conhecimentos, na qual surgem caminhos para experimentar novas ações de enfrentamento aos problemas. Desse modo, as ações de educação na saúde do País assumem uma concepção político-pedagógica (FRANÇA; MAGNAGO, 2019)

Contudo, é destinada a trabalhadores multiprofissionais inseridos nas equipes de saúde em todos os níveis das redes de serviços, na qual visa transformações de práticas de saúde técnicas e sociais, na garantia do acesso, humanização, melhora na qualidade do serviço e aprimoramento das competências de gestão do SUS (GONÇALVES et al., 2019).

As atividades realizadas de educação permanente são necessárias para atualização dos profissionais. Entretanto, os programas de EPS que proporcionam esses momentos formativos devem assumir uma metodologia adequada, elaborada de acordo aos princípios da andragogia, sejam contínuos, não apenas momentos pontuais, seja flexível, permitindo mudanças de grupos e, por fim, seja realizado durante os horários de trabalho dos profissionais, ou seja, em tempo protegido (MENDES, 2019).

Para Cardoso et al. (2017), a EPS definida como principal estratégia de qualificação dos profissionais do SUS, tornou-se caracterizada como “quadrilátero da Educação Permanente em Saúde” a partir do seu processo formativo para as práticas de saúde buscar

incorporar o ensino, atenção, gestão e controle social em saúde, embora o controle social não seja tão fortalecido nesse processo.

Ceccim e Feuerwerker (2004) nos revelam como proposta de ações estratégicas de construção da educação permanente em saúde, na perspectiva de transformações na organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de cuidados e as práticas pedagógicas, que trabalham em articulação entre o sistema de saúde e as instituições formadoras. Compete ao SUS e as instituições formadoras reunir, organizar, avaliar e compreender as informações do cotidiano, para desenvolver problematizações do trabalho e organizações de ensino e saúde, construindo significados e práticas a partir das participações dos atores que compõem o quadrilátero: gestores, trabalhadores, instituições de ensino e controle social.

Nesse contexto, a partir da visão pedagógica, torna necessário que as atividades educativas sejam promovidas por meio de metodologias ativas, ou seja, proporcionando ao aprendente o protagonismo do seu método de ensino aprendizagem, com enfoque na problematização (BRASIL, 2004b).

A metodologia problematizadora contribui no processo de qualificação, transformações e aprimoramento das práticas profissionais das equipes que atuam nos serviços de saúde, devido ser analisada toda a diversidade e complexidade das atividades realizadas no cotidiano no serviço, dessa forma produz embasamento não só teórico, mas técnico e científico valorizando o que propõe a EPS. Ao analisar sobre a realidade do cotidiano de trabalho, toda a equipe, gestores, trabalhadores, usuários, ampliam a visão desenvolvendo inovações e adquirindo novos conhecimentos (SOUZA; COSTA, 2019).

Para Mendes (2019) é necessário que realize mudança estrutural nas organizações de saúde nos processos de EPS para os trabalhadores da saúde, com investimentos prioritariamente na atualização permanente. De tal modo, para alcançar esse objeto será necessário que essas organizações forneçam recursos financeiros e os meios educacionais. Bem como, valorizar esses processos educacionais ofertando durante a carga horária de contratação, com a garantia de participação.

Diante dos processos de formulação e a implementação da PNEPS pesquisadores apontaram evidências científicas interessantes que identificam as fragilidades de articulação entre os gestores, trabalhadores, controle social e Instituições de Ensino Superior (IES), identificando que não é dado a importância necessária ao tema pelos gestores municipais tanto no aspecto financeiro quanto na tomada de decisões relacionadas a gestão em saúde. Como consequência afetam a implantação e manutenção das Comissões de Integração Ensino e

Serviço (CIES), parte integrante da PNEPS, comprometendo a elaboração de projetos e instrumentos avaliativos das práticas, dentro dos eixos de atenção, formação e gestão em saúde (FERRAZ et al., 2013; MACEDO, ALBUQUERQUE, MEDEIROS, 2014; FRANÇA, 2016).

Compreende-se que, a proposta da EPS visa proporcionar mudanças das práticas em saúde de modo conceitual e metodológico, na busca de romper o modelo tradicional de guiar os processos de qualificação dos profissionais da saúde. Consiste como método promotor de transformações individual, cultural e social, por meio dos processos de ensino-aprendizagem, que possibilita o sujeito aprendente como agente participante, independente e administrador de sua própria formação. No qual, ele é visto como educador e educando, ao mesmo tempo (FRANÇA, 2016).

Em meados de 2017 e 2018, o Ministério da Saúde, estimulou através do Deges/SGTES ações para a implementação e fortalecimento da PNEPS, na qual surgiram resultados após as Oficinas Regionais direcionadas a obter respostas dos problemas identificados a partir de demandas das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Um deles foi o resgate do planejamento anterior, na realização de ações entre as três esferas de governo, valorando as experiências em desenvolvimento no País que confirmam o potencial da PNEPS em consideração aos subsídios de avanços para a qualidade dos serviços do SUS, reveladas através do Laboratório de Inovações em Educação na Saúde (GONÇALVES et al., 2019).

O primeiro passo, objetivou na recuperação do fluxo de financiamento para os estados e municípios, mediante repasses de recursos no Ministério da Saúde. Diante disso, concretizou-se com a Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, que determina o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (Pro EPS-SUS) e busca apoios financeiros para custear a sua implementação, realização e gestão do Pro EPS-SUS, no intuito de incentivar, acompanhar e intensificar a qualidade dos profissionais na área da saúde, de acordo com as necessidades do território em conformidade as demandas oriundas da população adscrita, para gestão dos profissionais envolvidos para resolutividade das práticas em saúde em busca de garantir os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2017).

Desse modo, o incentivo financeiro foi repassado aos estados e municípios, destinado a realizar o planejamento e efetivar as atividades educativas de acordo com a demanda de saúde necessária de cada região e localidade. Concomitante, houve o estímulo para o fortalecimento da comunicação entre os atores envolvidos nos processos dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPS) para resultando na implementação do

segmento de integração ensino-serviço-comunidade. Por fim, os investimentos foram realizados em virtude de fortalecer a qualidade da formação e do cuidado em saúde (GONÇALVES et al., 2019).

Diante do exposto, há diversos elementos que dificultam, favorecem e fortalecem o processo de implementação da PNEPS, dentre eles: o financiamento, o desalinhamento conceitual da EPS e a fragmentação das ações e das áreas que compõem a política de formação de Recursos Humanos em Saúde; a articulação em redes regionais e colegiada; o apoio técnico e a integração institucional. Ressaltando ainda a necessidade de abordar a PNEPS como pauta prioritária na agenda da educação na saúde é o fator mais desafiador e importante para sua implementação e fortalecimento (SILVA; SCHERER, 2020).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo e abordagem do estudo**

Propõe-se a realização de um estudo exploratório-descritivo, uma vez que essa modalidade de pesquisa abrange uma concepção geral do problema na perspectiva de uma determinada situação, utilizada quando o tema a ser abordado é pouco explorado e difícil de desenvolver hipóteses concisas e operativas. Além de ter como principal objetivo descrever as características das relações entre as variáveis (GIL, 2019). A escolha por utilizar o estudo exploratório-descritivo ocorre pela frágil investigação e escassez de literaturas do objeto dessa pesquisa conforme comentado na introdução deste estudo.

Sobre a natureza do estudo, este apresenta uma abordagem qualitativa, na qual permite melhor nortear esse processo investigativo. O método qualitativo se aplica a estudos que trazem percepções, opiniões, histórias, crenças, representações, resultados de interpretações da forma que as pessoas vivem, sentem, pensam e se constroem a si mesmo (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa apresenta resultados com descrições verbais, com enfoque interpretativo, que é reconhecida em pesquisas que apresentam experiências vividas e processos de interação social entre os investigados (GIL, 2019). Outro ponto importante neste tipo de pesquisa é a objetivação, exigindo que o pesquisador seja neutro e objetivo, como forma de reduzir julgamentos e que não possua nenhum sinal de subjetividade. (MINAYO, 2014).

Considerando que este estudo está voltado para as percepções, práticas, avanços e desafios da Educação Permanente em Saúde sob o olhar dos profissionais e dos gestores, a utilização da abordagem qualitativa foi a melhor estratégia de coleta e análise dos dados de forma que pudesse ser alcançados e compreendidos os significados dos processos de EPS revelados pelos pesquisados.

### **4.2 Cenário do estudo**

O estudo foi realizado no município de Sobral, cidade situada na Mesorregião Noroeste do Estado do Ceará, próximo a Fortaleza, a 235 quilômetros da capital do Estado. É

composta por onze distritos segundo o último censo de 2010 e possui uma área territorial de 2.068,474 quilômetros quadrados (IBGE, 2010).

Sobral possui uma população de 188.233 habitantes, na qual sua população estimada em 2019 passa para 208.935 habitantes (IBGE, 2010). O município atualmente possui 38 Centros de Saúde da Família (CSF), onde 23 estão situados na zona urbana e 15 na zona rural. Possui 70 equipes de Saúde da Família distribuídas por cada unidade, com a garantia de 100% de cobertura da população na Atenção Básica com a ESF na sede e nos distritos (SOBRAL, 2022).

Com vista à ampliação do escopo da Atenção Básica, o município conta com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na modalidade 1, que incide nas equipes de NASF-AB vinculadas de 5 a 9 equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou equipes de Atenção Básica (eAB) para populações específicas, com atuação de no mínimo 200 horas semanais, cada categoria deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal (BRASIL, 2014).

Atualmente as equipes de NASF-AB de Sobral-CE compõe-se das seguintes categorias: Educação Física, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Farmácia, distribuídos em 6 equipes atuantes na extensão da sede e distritos de Sobral-CE, cada uma destas equipes de NASF-AB vincula-se a um número de 5 a 9 equipes de Saúde da Família /Atenção Básica, que atinge a cobertura de 28 Centros de Saúde da Família.

São contemplados 16 Centros de Saúde da Família com as equipes do NASF-AB na sede do município: Sinhá Saboia, Dom Expedito, Campo dos Velhos, Junco, Tamarindo, Estação, Alto do Cristo, Residencial Novo Caiçara, Santo Antônio, COHAB III, Vila União, Terrenos Novos I, Terrenos Novos II, Sumaré, Coelce e Padre Palhano.

Nos distritos (zona rural) são 12 Centros de Saúde da Família: Taperuaba, Aracatiçu, Bilheira, Caracará/Patos, Aprazível, Rafael Arruda, Jaibaras, Torto, Jordão, Baracho/São Francisco, Bonfim e Caioca/Salgado dos Machados.

Os 28 Centros de Saúde da Família que são assistidos pelos profissionais do NASF-AB estão distribuídos nas 6 equipes de NASF-AB, como pode ser visualizada no quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição das equipes de NASF-AB por território. Sobral, Ceará, 2022.

| <b>EQUIPES</b>    | <b>TERRITÓRIOS</b> |
|-------------------|--------------------|
| NASF 01           | Aracatiçu          |
| Assistente Social | Caracará/Patos     |
|                   | Taperuaba          |

|   |   |
|---|---|
| Psicólogo<br>Fisioterapeuta<br>Nutricionista  | Bilheira<br>Caioca/Salgado dos Machados   |
| NASF 02<br><br>Assistente Social<br>Fisioterapeuta<br>Nutricionista<br>Psicólogo<br>Educador Físico<br>Farmacêutico | Arazível<br>Baracho/São Francisco<br>Jordão<br>Jaibaras<br>Rafael Arruda<br>Bonfim<br>Torto |
| NASF 03<br><br>Assistente Social<br>Fisioterapeuta<br>Nutricionista   | Dom Expedito<br>Santo Antonio<br>Campo dos Velhos<br>Junco<br>Tamarindo                     |
| NASF 04<br><br>Educador Físico<br>Nutricionista<br>Psicólogo<br>Assistente Social                                   | Cohab III<br>Terrenos Novos I<br>Terrenos Novos II<br>Vila União                            |
| NASF 05<br><br>Assistente Social<br>Educador Físico<br>Farmacêutico<br>Fisioterapeuta                               | Alto do Cristo<br>Residencial Novo Caiçara<br>Sinhá Saboia<br>Estação                       |
| NASF 06<br><br>Fisioterapeuta<br>Assistente Social<br>Psicóloga<br>Nutricionista                                    | Padre Palhano<br>Sumaré<br>Coelce   |

Fonte: SMS, 2022

### 4.3 Período do estudo

O período de desenvolvimento do estudo compreendeu nos anos de 2019 a 2022. Em 2019 houve o início da elaboração do projeto de pesquisa, com a busca e revisão da literatura. Em 2020 foi realizada a qualificação do projeto e a coleta e análise dos dados aconteceram no ano de 2022.

#### 4.4 Participantes do estudo

A pesquisa foi realizada com dois grupos de participantes, o primeiro composto por 2 (dois) profissionais da gestão, a gerência do NASF-AB e o profissional responsável pelos processos de Educação Permanente em Saúde da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. E o segundo grupo foram 15 profissionais que atuam no programa do NASF-AB no município de Sobral. Sendo assim, os participantes do estudo totalizaram em 17 profissionais.

Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os sujeitos do estudo foram: os profissionais da gestão que planejam e executam as ações de Educação Permanente para os profissionais do NASF-AB e todos os profissionais do NASF-AB que estavam em exercício laboral no ano de 2022 e aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que, no período da coleta de dados estavam de férias, os que não aceitaram participar da pesquisa e os que não tinham a vinculação mínima de até 06 (seis) meses com o serviço.

#### 4.5 Técnicas para coleta de dados

A técnica para coleta de dados foi realizada de duas formas: entrevistas semiestruturadas e a pesquisa documental. Nas **entrevistas semiestruturadas** foram elaboradas perguntas que abordavam questões relativas à existência e participação em ações de educação permanente, com roteiro específico para todas as categorias de profissionais do NASF-AB e outro para a gestão, com adaptação das referidas questões às especificidades do trabalho das equipes.

Em virtude do período da coleta de dados, ainda estávamos vivenciando um período de distanciamento social em decorrência da COVID-19, ficou a critério dos entrevistados duas formas para a realização das entrevistas: presencialmente e por meio das Tecnologias Digitais de Comunicação e Informação (TDCI), na qual permitiu o pesquisador coletar os dados sem um encontro presencial. As entrevistas foram realizadas das duas formas, presencial e à distância. À distância foi utilizada a plataforma de comunicação virtual do Google Meet™, sendo atualmente as mais utilizadas devido o baixo custo, a possibilidade de entrevistar as pessoas de difícil acesso, além de economizar o tempo na realização das entrevistas (GONÇALO; BARROS, 2013).

Inicialmente foi realizado um contato prévio com os entrevistados para apresentação da pesquisa e o convite para participação, e feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enfatizando o objetivo do estudo e a clareza dos aspectos éticos e legais da

pesquisa. Em seguida foi agendado um horário com os entrevistados de acordo com sua disponibilidade para flexibilizar a participação. Para tanto, foi solicitado à secretaria municipal de saúde uma lista com os nomes completos e contatos telefônicos dos profissionais.

A outra forma para coleta de dados utilizada foi a **pesquisa documental**, realizada mediante consultas em arquivos, análise de documentos relacionados com os processos de EPS elaborados pela secretaria municipal de saúde do cenário de pesquisa.

A pesquisa documental de acordo com Lakatos e Marconi (2010) é utilizada como fonte de coleta de dados através de documentos escritos ou não, no qual recebe a denominação de fonte primária. São elencadas três variáveis:

- Fontes escritas (documentos de arquivos públicos ou privados, cartas, contratos, relatórios de pesquisa, pesquisa estatística) ou não (fotografias, vídeos, gráficos, mapas, cinema, rádio);

- Fontes primárias (compilados na ocasião ou após o acontecimento pelo autor, feitos ou analisados pelo autor) ou secundárias (transcritos de fontes primárias contemporâneas ou retrospectiva, feitos por outros);

- Contemporâneas (compilados na ocasião pelo autor, transcritos de fontes primárias contemporâneas, feitos pelo autor e feitos por outros) ou retrospectivas (compilados após o acontecimento pelo autor, transcritos de fontes primárias retrospectivas, analisadas pelo autor e feitos por outros).

#### **4.6 Técnica para análise de dados**

A análise das informações foi realizada por meio da análise de conteúdo. Para Bardin (2011), a análise de conteúdo caracteriza-se por um conjunto de técnicas de análise das falas visando a obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Para elaboração desse material foi realizada as transcrições das gravações e a leitura na íntegra das entrevistas, para assim realizar a organização dos dados na primeira etapa na Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que consiste na pré-análise. Ainda na presente fase, foi realizada a leitura flutuante do material, com o objetivo de formular as hipóteses e identificar as informações possíveis para utilizar na pesquisa. Vale destacar que os objetivos da pesquisa

serão resgatados durante toda a trajetória do estudo para nortear a análise das informações, na perspectiva de alcançá-los de forma mais fidedigna possível.

Após a obtenção das informações necessárias no processo de análise, foi realizada a segunda etapa que consiste na exploração do material, organizando os dados adequados e expressivos para realizar a categorização. Em seguida, o tratamento dos resultados obtidos, que consiste na terceira fase, onde foram agrupadas as informações similares correlacionando o material empírico, ou seja, baseado na experiência com o material científico/teórico sobre educação permanente em saúde para os trabalhadores do NASF.

Por fim, as questões relatadas pelos profissionais foram consolidadas e emergiram as seguintes categorias: “A Compreensão e Significado de Educação Permanente em Saúde”; “Planejamento e execução das ações de Educação Permanente em Saúde”; “Participação dos profissionais do NASF nas ações em educação permanente realizadas pela gestão para os próprios profissionais do NASF”; “Educação Permanente realizadas por profissionais do NASF direcionadas aos profissionais da ESF”; “As facilidades e dificuldades encontradas no desenvolvimento das iniciativas de Educação Permanente”; “Percepção pelo Profissional das mudanças no processo de trabalho após a Educação Permanente”; e “Produtos das ações, estratégias e atividades de Educação Permanente em Saúde”.

À vista disso, buscou-se captar através dos discursos dos profissionais de saúde entrevistados, a compreensão dos profissionais sobre Educação Permanente em Saúde, as ações e as estratégias realizadas pelos profissionais do NASF, destacando as facilidades e os desafios encontrados no seu fazer profissional. Na apresentação das falas dos entrevistados estes serão identificados como “Participante 1; Participante 2; Participante 3; etc.

A análise de Conteúdo é definida como um método capaz de descrever de forma sistemática os dados, que contribui para uma melhor organização e análise. A proposta para utilizar esse método de análise se desvela por enriquecer a leitura e compreensão das falas propriamente ditas, além de poder superar as dúvidas que podem surgir das hipóteses e pressupostos (CAVALCANTE, CALIXTO e PINHEIRO, 2014).

Diante disso, ressalto que a escolha dessa técnica de análise foi a partir da elaboração das perguntas com foco no objeto de estudo a ser sistematizado. O processo na formulação das perguntas requer um olhar cuidadoso e minucioso do investigador, devido sua complexidade em busca de encontrar respostas e obter soluções que surgem a partir do encontro com o problema.

#### 4.7 Aspectos éticos e legais do estudo

No que concerne aos aspectos éticos e legais este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado, conforme a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com a resolução este estudo incorpora os referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012b), a saber:

- **Autonomia:** consentimento livre e esclarecido dos participantes e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes, de modo que sejam tratados com dignidade, respeitados em sua autonomia e defendidos e sua vulnerabilidade.

- **Beneficência:** ponderação entre riscos e benefícios atuais e potenciais, individuais e coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. A beneficência é alcançada quando o estudo considera o bem do paciente, minimizando os danos e riscos, comprometendo-se com o máximo de benefícios, além de divulgar os resultados às equipes da ESF ao finalizar a pesquisa.

- **Não-maleficência:** garantir que danos passíveis de prevenção serão evitados.

- **Justiça e equidade:** fundar-se na relevância social da pesquisa e socialização dos resultados para a comunidade pesquisada e os serviços de saúde.

Os indivíduos selecionados nesta pesquisa tiveram a sua participação efetivada após o esclarecimento de todas as etapas do estudo, a natureza da pesquisa, objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades, garantindo seu consentimento livre e esclarecido. Não houve remunerações de quaisquer naturezas. Os questionários foram realizados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras e embora a entrevista não ofereça nenhum risco físico, esta pode eventualmente, causar constrangimento, cansaço, fadiga ou temor da divulgação dos dados. Em vista dessas possibilidades foi oferecido recursos para minimizar os mesmos, por meio do benefício do espaço e momento para escuta e acolhimento, garantindo ainda a preservação do anonimato e sigilo das informações. Foi garantida a autonomia dos participantes em todo o decorrer do estudo, sendo-lhes dado direito de decidir participar ou não, desistir em qualquer momento

caso necessário, buscando haver um entendimento sobre a finalidade da pesquisa por parte dos sujeitos pesquisados.

A privacidade e o sigilo das informações dos participantes do estudo serão rigorosamente respeitados por todos os pesquisadores e demais profissionais envolvidos nas etapas da pesquisa, da mesma maneira as informações obtidas. Os nomes dos participantes não serão citados em publicações nem serão disponibilizados a terceiros. Os dados somente serão utilizados para fins dessa pesquisa, e conforme acordado, a utilização só será feita em trabalhos de caráter exclusivamente científico (livros, artigos para publicação em periódicos e relatórios de pesquisa) elaborados somente pela pesquisadora e orientadora.

Os dados da pesquisa obtidos por meio das gravações das entrevistas serão guardados em dispositivo local de armazenamento após download e removidos de qualquer ambiente virtual, compartilhado ou do tipo “nuvem”.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Saúde do Município de Sobral. Posteriormente foi enviado à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com aprovação pelo parecer nº 5.132.034 e CAAE nº 48382821.4.0000.5053.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo serão apresentados e discutidos os resultados desta pesquisa, com o intuito de responder os objetivos elencados como finalidade deste estudo. Inicialmente, será exposto a caracterização dos participantes do estudo e dos profissionais de saúde que atuam no sistema de saúde de Sobral. As informações coletadas envolvem aspectos profissionais e pessoais dos entrevistados e foram obtidas na entrevista no campo dos “Dados Pessoais e Profissionais” do instrumento utilizado.

### 5.1 Caracterização dos participantes do estudo

A caracterização dos participantes do estudo é apresentada a seguir, de acordo com o sexo, categoria profissional, instituição de ensino, tempo formação, tempo de atuação na atenção primária e carga horária de trabalho semanal.

Quadro 3 – Caracterização dos participantes do estudo. Sobral, Ceará, 2022.

| VARIÁVEL                      |                   | N         | %          |
|-------------------------------|-------------------|-----------|------------|
| <b>Sexo</b>                   | Feminino          | 13        | 76,5       |
|                               | Masculino         | 4         | 23,5       |
|                               | <b>Total</b>      | <b>17</b> | <b>100</b> |
| <b>Categoria profissional</b> | Fisioterapeuta    | 5         | 29,4       |
|                               | Assistente Social | 3         | 17,6       |
|                               | Nutricionista     | 3         | 17,6       |
|                               | Psicólogo         | 3         | 17,6       |
|                               | Educador Físico   | 2         | 11,8       |
|                               | Enfermeiro        | 1         | 6,0        |
|                               | <b>Total</b>      | <b>17</b> | <b>100</b> |

|   |  |            |            |
|---|--|------------|------------|
| <b>Instituição de ensino</b>                | Centro Universitário Inta – UNINTA               | 8          | 47,0       |
|   | Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA       | 3          | 17,0       |
|   | Universidade Federal do Ceará – UFC              | 1          | 6,0        |
|   | Faculdade Luciano Feijão – FLF                   | 1          | 6,0        |
|   | Faculdade Piauiense – FAP                        | 1          | 6,0        |
|   | Instituto Esperança de Ensino Superior – IESE/PA | 1          | 6,0        |
|   | UNINASSAU Parnaíba                               | 1          | 6,0        |
|   | Universidade Estadual de Tocantins – UNITINS     | 1          | 6,0        |
| <b>Total</b>                                | <b>17</b>  | <b>100</b> |            |
| <b>Tempo de formação</b>                    | De 1 a 5 anos                                    | 4          | 23,5       |
|   | De 6 a 10 anos                                   | 12         | 70,5       |
|   | De 11 a 15 anos                                  | 0          | 0          |
|   | Acima de 15 anos                                 | 1          | 6          |
|   | <b>Total</b>                                     | <b>17</b>  | <b>100</b> |
| <b>Tempo de atuação na atenção primária</b> | De 6 meses a 1 ano                               | 6          | 35,2       |
|   | De 2 a 5 anos                                    | 7          | 41,2       |
|   | De 6 a 10 anos                                   | 2          | 11,6       |
|   | De 11 a 20 anos                                  | 1          | 6          |
|   | Acima de 20 anos                                 | 1          | 6          |
|   | <b>Total</b>                                     | <b>17</b>  | <b>100</b> |
| <b>Carga horária de trabalho semanal</b>    | 40 horas   | 8          | 47,0       |
|   | 30 horas   | 7          | 41,2       |

|              |           |            |
|--------------|-----------|------------|
| 20 horas     | 2         | 11,8       |
| <b>Total</b> | <b>17</b> | <b>100</b> |

---

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar o quadro 3, observa-se que o grupo de profissionais entrevistados compreendeu um total de 17 participantes, com predominância de profissionais do sexo feminino (76,5%) e apenas 23,5% do sexo masculino.

As categorias de profissionais do NASF que participaram do estudo foram: assistente social (17,6%), nutricionista (17,6%), psicólogo (17,6%), educação física (11,8%), com destaque na categoria de fisioterapia (29,4%), que detêm de um maior quantitativo de participantes, uma vez que o maior número de profissionais que compõem o NASF são fisioterapeutas. Vale ressaltar que, o NASF do município de Sobral não contempla a categoria de enfermagem em suas equipes, porém houve a participação de uma profissional de enfermagem (6,0%), que faz parte da gestão dos processos de Educação Permanente em Saúde da Escola de Saúde Visconde de Saboia.

Em relação a instituição de ensino de formação dos profissionais entrevistados, tem-se destaque o Centro Universitário Inta – UNINTA (47,0%), justifica-se devido ao fato dessa ser a única universidade que oferta no município a formação na área de Fisioterapia e Nutrição. Categorias essas que correspondem aos maiores números de profissionais que participaram desta pesquisa. Em seguida, temos a Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA (17,0%) e as demais instituições (6,0%).

Quanto ao tempo de formação, destaca-se 70,5% dos participantes relataram possuir entre 6 a 10 anos de formação, em seguida 23,5% dos participantes possuem de 1 a 5 anos e apenas 6% possui acima de 15 anos. Já em relação ao tempo de atuação na atenção primária, 41,2% dos entrevistados possuem 2 a 5 anos de atuação, 35,2% atuam entre 6 meses a 1 ano. Esses dados justificam-se devido o formato de contratação dos profissionais do NASF ser realizado por meio de seleções temporárias, que consequentemente gera uma grande rotatividade e instabilidade de profissionais.

Ressalta-se ainda que em grande parte dos profissionais entrevistados com 47,0% possuem a carga horária semanal de 40 horas de trabalho, em seguida 41,2% dos profissionais trabalham 30 horas semanais e 11,8% trabalham 20 horas semanais.

## 5.2 Análise da Educação Permanente em Saúde para o NASF

As informações alcançadas por meio das entrevistas e da pesquisa documental foram os componentes para a análise temática, tendo como objetivo avaliar o processo de educação permanente em saúde, a partir dos trabalhadores e gestores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica de Sobral, Ceará.

### 5.2.1 A Compreensão e Significado de Educação Permanente em Saúde

A compreensão sobre Educação Permanente em Saúde foi o primeiro questionamento direcionado aos participantes, na perspectiva de conhecer o entendimento deles a respeito do tema abordado. Muitos deles compreendem a educação permanente como um processo formativo, para qualificação do trabalho em saúde, como observamos nas falas a seguir:

*“Para mim, a educação permanente significa um processo de formação no trabalho, formação e qualificação das nossas práticas na assistência na saúde.”* (Participante 14)

*“A Educação Permanente em Saúde não deixa de ser, como o nome já fala né, uma permanente qualificação, que a gente consegue identificar alguns pontos que tá assim, digamos assim fragilizado, então tá dificultando o processo, e através da educação permanente a gente consegue qualificar, melhorar, compartilhar saberes...”* (Participante 13)

*“A educação permanente eu acho que é uma forma de nós profissionais está sempre se atualizando e relembrando o que a gente já estudou anteriormente, o que a gente já aprendeu, adquirindo novos conhecimentos também.”* (Participante 7)

*“Educação Permanente em Saúde é um processo pedagógico, importante na minha compreensão, porquê ele é um facilitador dentro das expertises de cada categoria, um facilitador de conhecimento, de*

*atualização e que isso vai ser importante para nosso processo de trabalho.” (Participante 5)*

Mediante a isso, os depoimentos dos participantes vão ao encontro da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2018), definindo-a como uma estratégia pedagógica objetivando a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho para a melhoria na qualidade, no acesso e humanização dos serviços prestados à população.

De modo que, a formação para os trabalhadores se dará a partir das necessidades e problemas que surgem no cotidiano de trabalho, promovendo reflexões das práticas nos serviços, que condizem com os relatos de alguns participantes:

*“A educação permanente ela deve emergir da necessidade, da realidade vivida; no NASF em específico, da realidade do território e dos processos de trabalho, sendo que essa realidade, ela também precisa ser repensada, para que a gente possa refletir e mudar.” (Participante 10)*

*“É o momento que ele possibilita essa questão de aprendizado, possibilitando nosso crescimento profissional, através de reflexões inclusive das nossas práticas de serviço.” (Participante 11)*

Dessa forma, a Educação Permanente além de contribuir na solução de problemas que surgem no cotidiano, promove reflexões e mudanças necessárias evitando o surgimento de novos problemas durante o processo de trabalho (MATOS; PINA; RIBEIRO, 2018).

Logo, essas ações de EPS elas podem ser desenvolvidas de diversas formas, seja em sala de aula, como um encontro teórico-conceitual ou em lócus do trabalho, na perspectiva de refletir as práticas profissionais e aprimorar as habilidades para que sejam transformadoras no âmbito da saúde, proporcionando uma melhoria na qualidade dos atendimentos prestados à população, conforme elucidado as seguintes falas.

*“A educação permanente ela não se resume em um conhecimento teórico, em uma aula, em um encontro teórico-conceitual, que também faz parte, mas assim a essência da educação permanente é o*

*locus do trabalho, é refletir o que está sendo feito, é repensar os processos de trabalho, dialogar com essa prática, para que ela possa ser transformada.” (Participante 12)*

*“A minha compreensão sobre educação permanente em saúde é que elas são ações com determinadas categorias ou equipes de saúde, que visam buscar o aprimoramento de habilidades ou restauração de conhecimentos sobre determinado assunto, sempre proporcionando buscar o melhor atendimento e a melhor qualidade nos atendimentos com a população” (Participante 9)*

*“A Educação Permanente é um instrumento mesmo que a gestão e que todos nós profissionais precisamos compreender como algo que vai fortalecer o nosso trabalho e o Sistema Único de Saúde.” (Participante 12)*

Assim sendo, corroborando os relatos anteriores, destacamos nesse estudo que a educação permanente em saúde precisa ser compreendida tanto pela gestão e por todos os profissionais quanto à sua importância e necessidade de realização rotineira, para a qualificação das práticas de trabalho e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

À vista disso, a educação permanente está ancorada no quadrilátero da formação, no qual se articula com os segmentos de ensino, atenção, gestão e controle social em saúde para organizar e construir uma formação responsável com propostas de mudanças e provocando protagonismos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Como ressalta o depoimento a seguir, da necessidade de ser reconhecida, fortalecida e mais investida:

*“Acho que ela perpassa esses quatro núcleos de poderes, de saberes, então eu acho que é muito importante a educação permanente, não pode deixar de existir, precisa ser mais fortalecida, precisa ser mais investida e precisa ser mais reconhecida, principalmente por gestores, pelos próprios profissionais né.” (Participante 12)*

Além do mais, durante a graduação a formação não consegue ser suficiente para atender todas as necessidades e de uma certa forma com o decorrer do tempo, as informações

precisam ser atualizadas de acordo com as mudanças e necessidades, onde certamente a educação permanente em saúde surge como a principal estratégia de qualificação e formação dos trabalhadores do SUS. Assim relatam os participantes:

*“O processo formativo durante a graduação não consegue abranger a todas as nossas necessidades que vem a surgir no âmbito das práticas e esses momentos de educação permanente geralmente vem a sanar minimamente algumas questões, obviamente deixando aberto algumas outras, sendo essa constância das necessidades desses momentos pra gente enquanto profissional.”* (Participante 14)

*“Porque assim todos os dias tem mudanças, as coisas vão mudando né, eu tô com muitos anos de formado e todos os dias a sociedade contexto da Saúde ele vai mudando, então assim a gente não pode ficar atrelada aqui, eu aprendi na minha formação que eu tenho que estar sempre em constante renovação constante pensamento que as necessidades são outras, o contexto é outro.”* (Participante 12)

Diante disso, é válido ressaltar que, capacitar os trabalhadores do SUS de forma alinhada às necessidades de saúde da população, ainda é um grande desafio e necessita reunir esforços para construir e reconstruir os processos formativos no campo da educação na saúde, não apenas para um objetivo pontual, mas que seja parte para um processo de mudança institucional. Como consolidação desses processos, há uma necessidade de promover e fortalecer uma estratégia educacional construídas com e para os trabalhadores do SUS, como ampara a Educação Permanente em Saúde (FRANÇA; MAGNAGO, 2019).

Outro ponto mencionado que precisamos destacar é a utilização de metodologias ativas nos encontros de educação permanente como uma excelente estratégia no processo de ensino-aprendizagem, a partir de reflexões sobre a realidade alinhados as demandas e necessidades dos territórios, causam transformações e impactos positivos na formação (SOUZA; COSTA, 2019).

*“No caso, é uma categoria de atividade, no qual os profissionais podem compartilhar conhecimentos que vão ajudar tanto no funcionamento do serviço, como na melhoria da atenção à saúde da*

*população, podendo ou não ser utilizado na metodologia ativa, a depender do tipo de informação que se pretende compartilhar com os outros colegas.” (Participante 4)*

Assim, apostamos que para uma organização e desenvolvimento das ações de educação na saúde, como proposta da Educação Permanente em Saúde, parte-se do pressuposto de realizar um planejamento alinhado com a realidade e necessidade de cada profissional ou equipe. Dessa forma, a fim de colaborar com tais discussões, a seguir iremos discutir acerca do planejamento e execução das ações de Educação Permanente em Saúde.

### **5.2.2 Planejamento e execução das ações de Educação Permanente em Saúde**

Nesta categoria a pergunta geradora sobre o planejamento e execução das ações de Educação Permanente para os profissionais do NASF, foi direcionada aos gestores, a coordenação do NASF responsável por planejar e desenvolver ações de educação permanente em saúde para os profissionais do programa e a coordenação de educação permanente da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, que organiza, planeja, apoia e executa os processos de educação permanente para os profissionais do sistema municipal de saúde do município de Sobral.

Evidencia-se nas respostas dos gestores, que há um planejamento e propostas de ações destinadas aos trabalhadores, esse processo de planejamento é organizado entre a coordenação e os profissionais do NASF nas reuniões que ocorrem mensalmente com todos os profissionais do programa, essas reuniões são denominadas como “roda geral”, “roda de categoria” e “rodas de equipe”\*.

*“Então assim, como é que foi esse planejamento... tem uma roda que a gente chama roda mensal do NASF, que ela se divide entre rodas geral e aí a gente faz um revezamento também no outro turno nesse mesmo dia né, roda de categoria e roda de equipe... E aí esses momentos a gente tem que conversar sobre o processo de trabalho, a*

---

\* Roda geral constitui-se uma reunião com todos os profissionais do NASF-AB, a roda de categoria é uma reunião com todos os profissionais da mesma categoria do NASF-AB e a roda de equipe é uma reunião com os trabalhadores que compõem a equipe multiprofissional de NASF-AB.

*redução de profissionais, o contexto pandêmico e as reais necessidades inclusive de categoria, de realmente de atuação de equipe, então dentro disso a gente fez alguns levantamentos.”*  
(Participante 10)

Desse modo, de acordo com o estudo de Barros et al. (2015), destacam as reuniões como estratégia primordial para o desenvolvimento do trabalho do NASF, definida como um espaço disparador de todas as ações a serem pensadas e pactuadas as maneiras de resolução dos problemas que surgem nas comunidades ou de um sujeito específico.

Cabe destacarmos que, atualmente, o planejamento e execução das ações tem agregado junto a coordenação de educação permanente da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, onde anteriormente não havia esse vínculo e as ações eram distintas, a partir de então nota-se o fortalecimento das ações alinhadas a programação anual de Educação Permanente do município. Como relata a participante a seguir:

*“Essas educações permanentes quem está diretamente desenvolvendo é a coordenação do NASF, mas ela já está nos chamando para outras educações permanentes que ela vê que é necessário, mas que já está vinculado a programação da escola, então assim a gente percebeu que estava muito distante né! As educações permanentes estavam sendo feitas só para os outros profissionais, mas o NASF era como se fosse a parte né. Mas esse ano a gente conseguiu trazer, conseguiu agregar e tá dentro do planejamento né de educação permanente para esse ano.”* (Participante 12)

Somando a isso, no estudo de Matos, Pina e Ribeiro (2018), aponta que as portarias do Ministério da Saúde que definem as normas, regras e protocolos que orientavam o trabalho do NASF, não eram suficientes para nortear o fazer de cada categoria profissional no seu processo de trabalho na Atenção Básica.

Nesse contexto, surgiu a necessidade apontada pela gestão a partir de momentos com cada núcleo multiprofissional para a construção de um guia norteador elaborado com cada categoria, para que possa ser utilizado na formação dos profissionais que entram ao programa sem o conhecimento sobre a sua atuação na saúde pública.

*“Uma necessidade mesmo surgiu de cada núcleo multiprofissional, e aí tá sendo até feito uma construção desse guia né, um guia norteador de cada categoria, porque a gente observou entrada de novos profissionais e profissionais que nunca tinham atuado na rede de saúde, no serviço público no geral. Então a gente tem que ter de visitas institucionais e encontros para a gente conversar sobre SUS, APS, PNAB e atuação de cada núcleo. A nossa organização tem sido essa né. A gente pega o contexto da entrada dos novos profissionais e a gente fez um levantamento de temáticas pra gente melhorar o nosso processo de trabalho.” (Participante 10)*

Os autores Matos, Pina e Ribeiro (2018) apontam que quando o trabalho em saúde é realizado em ato, ele se torna muito mais vivo. Fazendo com que o trabalhador possa transformar sua própria realidade, encontrar novas possibilidades de agir, desenvolver ações inovadoras e conhecer novas tecnologias. Desse modo, os profissionais do NASF não só cumprem as normas, mas passam a compreender melhor seu processo de trabalho e desenvolver com satisfação, criatividade e liberdade as atividades propostas.

Embora o questionamento sobre o planejamento das ações de EPS para os profissionais do NASF tenha sido direcionado apenas para os profissionais da gestão, vale mencionar aqui que surgiram nas falas dos profissionais do NASF a respeito do processo de planejamento, ensejado pela coparticipação deles no processo de planejamento e execução, como destaca nas falas dos participantes:

*“A nossa coordenação começou o ano de 2022 um cronograma de educação permanente, onde nas nossas rodas de categoria e roda geral nos foi solicitado, tanto da fisioterapia, quanto na educação física, quanto na psicologia, a gente levou as nossas necessidades enquanto profissional, baseado com as nossas demandas.” (Participante 1)*

*“A gente, os profissionais no NASF, tem uma roda geral para a categoria, uma vez por mês, geralmente na última sexta-feira do mês, todo mundo se encontra, e geralmente tem uma equipe cuidadora, nós estamos com se não me engano com 5 equipes e cada equipe fica*

*responsável por um mês, por ser a equipe acolhedora, e essa equipe fica responsável por desenvolver ações que possam nos ajudar nos territórios né, a nos aprimorar pra resolver alguma problemática nos territórios.” (Participante 9)*

Dessa forma, é importante destacar que o principal diferenciador dessas ações educativas, está na inserção do protagonismo dos profissionais nos processos de planejamento e execução, utilizando a aprendizagem significativa para o desenvolvimento de atividades educativas a partir das necessidades apontadas por eles durante as práticas no trabalho (MORAIS; DYTZ, 2015). Diante tal realidade, que discutiremos no próximo tópico a participação dos profissionais do NASF nas ações em educação permanente realizadas pela gestão para os próprios profissionais do NASF.

### **5.2.3 Participação dos profissionais do NASF nas ações em educação permanente realizadas pela gestão para os próprios profissionais do NASF**

Nesta categoria de análise busca-se discutir acerca da participação dos profissionais do NASF nas ações que são desenvolvidas pela gestão, nas quais são relatados diversos momentos de educação permanente e os participantes ressaltam a importância desses momentos para a qualificação profissional e como proporcionam uma melhoria na qualidade nos processos de trabalho.

*“Eu acho que é um processo extremamente valioso, tanto para nossa qualificação, para melhora das nossas práticas, mas também para o reconhecimento de algumas questões que existem no processo de trabalho e que muitas vezes a gente não sabe como lidar ou não percebe.” (Participante 14)*

*“A gente tem dois momentos que são primordiais, que são prioridades, que são as rodas, uma é a geral e a outra é a roda de categoria. E nos dois momentos a gente tá tentando priorizar esses momentos de educação permanente, até pra poder facilitar o processo de trabalho, agilizar e melhorar a qualidade dos atendimentos também, seja de qual categoria seja o profissional.” (Participante 7)*

*“Eu tentava receber justamente como momento de aprendizado dentro do serviço, momento de aproveitar e aprender dentro da minha reflexão prática.” (Participante 11)*

É válido ressaltar que todos os profissionais afirmaram ter participado de momentos formativos, sejam eles promovidos pela coordenação do NASF, pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família, e ou por outros programas para a qualificação dos profissionais sobre determinado assunto em saúde.

Os entrevistados relataram a participação em momentos de educação permanente realizados na roda geral do NASF, que acontece uma vez ao mês com todos os profissionais do programa, conforme consta nos resultados apresentados da pesquisa documental disponível no ANEXO B, os documentos acerca dos processos de Educação Permanente em Saúde ocorridos no período de: janeiro/2018 a fevereiro/2020.

*“A gente tem as nossas educações permanentes que acontece nas nossas rodas geral do NASF, já tem algumas que também são voltadas para saúde mental, alguma outras práticas corporais as PICS também e agora uma bem recente a gente participou de uma na própria roda geral do NASF sobre fitoterápicos né, mas sempre em parceria com algum outro serviço.” (Participante 3)*

*“A gente já participou, por exemplo, inclusive recentemente até sobre saúde mental né, de temas diversos, inclusive a gente tenta, eles geralmente tentam contemplar, conforme o calendário da saúde de cada mês, então esse mês de janeiro a gente tava trabalhando o janeiro branco né.” (Participante 5)*

*“Quando é um assunto mais global, que envolve todas as áreas, aí o grupo já leva isso pra dentro da roda geral. Então nos nossos encontros, seja de equipe, de categoria, a gente já vem tentando abordar mais essas questões. Por exemplo, na última roda a gente teve um momento sobre saúde mental, então já foi todas as categorias juntas.” (Participante 7)*

Além dos momentos formativos na roda geral, os participantes descreveram também que participam dos momentos de educação permanente nas rodas de categoria que acontecem uma vez ao mês, estas formações são voltadas para assuntos relacionados a cada categoria profissional. Sendo que, os temas são elencados e definidos de acordo com as necessidades de aprendizagens junto à coordenação do NASF na roda de categoria, para que assim sejam planejadas em conjunto e executada por profissionais capacitados no assunto escolhido pela categoria.

*“O mais recente, foi uma educação sobre os benefícios sociais no município de Sobral. A nossa coordenação achou melhor convocar uma pessoa responsável pela gestão do programa, para nos trazer informações a cerca dessas mudanças no auxílio Brasil e não só do auxílio Brasil, mas também todos os outros serviços e benefícios, através do CADunico, foi um momento muito rico, um momento que a gente estava precisando.”* (Participante 1)

*“A gente com a coordenação do NASF, a gente vê, mobiliza alguém ou assunto que seja de comum acordo a todos os fisioterapeutas até trazer essa educação permanente pra gente, como por exemplo, no ano passado a gente estava com bastante dificuldade na avaliação de pacientes com hanseníase, então a gente buscou um profissional que já tivesse maior habilidade na área e aí ela veio e fez esse momento de educação permanente com a gente.”* (Participante 7)

*“A gente já participou desde a minha área da fisioterapia, como a questão da saúde dos trabalhadores, como a própria atualização da avaliação da hanseníase, como a questão mesmo grupal né de forma onde a intersetorialidade ela acaba entrando dentro do nosso grupo já que a gente trabalha numa equipe multi.”* (Participante 6)

Como observamos nos relatos anteriores, são abordados diversos temas, desde as necessidades por categorias profissionais, como as necessidades das equipes

multiprofissionais. Assim, observamos que a gestão busca qualificar todos os profissionais atuantes no NASF.

A exemplo disso, nas falas a seguir, os participantes descrevem participações em educação permanente desenvolvida por outros setores, pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, pelo Centro de Saúde da Família mediada por profissionais da equipe mínima da ESF, por residentes dos programas de residências em saúde, pela coordenação do PSE – Programa Saúde na Escola e profissionais do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

*“Nós participamos de uma EP sobre ética, foi via Google Meet®, que parece óbvio, mas é aquele óbvio que precisa ser dito. Nos CSFs, nós já participamos de EPs mediadas por médicos, explicando a função do matriciamento dentro da unidade pra todo o CSF, residentes apresentando seus próprios projetos que também se consideravam ali uma EP, porque tratava de assuntos específicos dentro das categorias né presentes.”* (Participante 2)

*“Sim, já participei de educação permanente com relação ao PSE, que é o Projeto Saúde na Escola, tanto como ouvinte como para repassar para equipe. Outra educação foi com relação ao fluxo, do profissional fonoaudiólogo dentro da unidade básica e a outra educação permanente em saúde nesses seis meses foi com relação ao fluxo, não do farmacêutico, mas do atendimento farmacêutico em si, todos os fluxos na unidade básica.”* (Participante 13)

*“Já participei de algumas educações permanentes voltadas para saúde mental voltadas para algumas doenças crônicas, voltadas pra hanseníase, participei dessas educações permanentes no território, de saúde mental geralmente são os profissionais do CAPS que foram facilitadores e as demais foram nas rodas de centro de CSF.”*  
(Participante 3)

Como observamos, vários participantes descreviam sobre as atividades que participaram de alguma forma, alguns conseguiram definir melhor e com precisão quais eram

consideradas como educação permanente, outros tinham algumas dúvidas e receio se o que relatavam era uma ação de educação permanente em saúde.

Conforme o estudo realizado com duas equipes do NASF na cidade de São Paulo, os profissionais do NASF relataram que se sentiam-se “matriciados”, considerando o apoio matricial como estratégia de educação permanente, pelos profissionais da Equipe de Saúde da Família, referente ao conhecimento de que possuíam sobre o território e às demandas da comunidade (BARROS et al., 2015). Pontos esses que discutiremos a seguir no próximo tópico.

#### **5.2.4 Educação Permanente realizadas por profissionais do NASF direcionadas aos profissionais da ESF**

Visto que o trabalho do NASF está estruturado em duas vertentes: retaguarda clínico-assistencial e apoio técnico-pedagógico. O NASF tem como atribuição contribuir no processo de educação permanente das equipes apoiadas, na perspectiva de ampliação do cuidado e qualificação do trabalho (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017).

Nesse contexto, visto a educação permanente como competência no fazer profissional do NASF, alguns participantes descreveram ações educativas realizadas a partir das necessidades encontradas no processo de trabalho as equipes e das categorias profissionais.

*“Eu mesma já mediei uma em relação aos transtornos mentais mais comuns, as suas semelhanças e critério diagnóstico pra levar a uma compreensão mais clara para agentes de saúde, enfermeiros, até dentro do meu fazer ali dentro.” (Participante 2)*

*“A gente trabalha muito nessa perspectiva por exemplo da promoção do aleitamento materno, inclusive na época eu fiz até um curso onde eu me tornei tutora dessas práticas do aleitamento materno, então a gente faz essas capacitações com as equipes que a gente tem, inclusive amanhã a gente tem uma roda de categoria e eu mesma vou fazer uma educação permanente com os nutris.” (Participante 5)*

*“Eu consegui facilitar, foi uma sobre perspectivas e manejos de casos de ideação suicida dentro da atenção primária. Era uma questão que percebia, um certo, não diria que desconhecimento dos profissionais, mas uma certa distância, pronto digamos assim, desses profissionais da equipe mínima para o acolhimento dessas demandas, acaba que a gente usou essa discussão pra aquilo né. E aí reconhecendo essa necessidade foi aplicado nos territórios que eu atuo e hoje a gente consegue fazer uma avaliação positiva desses casos.” (Participante 14).*

À vista disso, o caderno de Atenção Básica (27) orienta que a atuação da equipe NASF-AB deve levar em consideração as diretrizes referentes à Atenção Básica, que consiste em: educação permanente em saúde dos profissionais e da população; promoção da saúde e humanização; ações interdisciplinares e intersetoriais; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social e educação popular” (BRASIL, 2010).

Dessa forma, observamos conforme os relatos a seguir, que embora alguns profissionais ainda não tenham alcançado executar ações de educação permanente, descrevem ideias e propostas de momentos a ser desenvolvidos sobre o fazer dos profissionais da equipe de NASF e assuntos pertinentes para fortalecer o trabalho em equipe.

*“Sobre realizar educação permanente, surgiu a ideia por necessidade né, porque a gente iria fazer uma educação permanente sobre a atuação dos profissionais do NASF na atenção primária para que a gente pudesse estar conversando com a equipe mínima para eles entenderem como é que funciona os encaminhamentos, qual é o trabalho que cada profissional desenvolve no território, a questão do fluxo, entender quais são as ações, tanto atividades coletivas e individuais que a gente pode estar participando.” (Participante 3)*

*“Estamos com projeto para fazer no CSF Tamarindo uma Permanente em saúde para profissionais no momento da roda que vai acontecer no mês de abril, estamos com esse projeto, com o tema ética. Nós estamos nesse território e a gente vê muito essa*

*necessidade, de fazer um turno falando um pouco mais sobre a ética profissional.” (Participante 15)*

É válido destacar a grande necessidade que as equipes sentem em realizar educação permanente sobre o trabalho do NASF, o fazer de cada categoria é uma temática bastante mencionada como necessária a ser abordada e discutida com os trabalhadores nos serviços de saúde.

*“Dentro das unidades a gente tenta fazer a questão da atualização do próprio trabalho do NASF dentro dos postos de saúde, com os funcionários da unidade, a gente geralmente faz essas reuniões para tentar abordar sobre isso e dentro dessas reuniões dessas rodas com os funcionários da unidade a gente acaba realizando uma educação permanente sobre o papel do fisioterapeuta, o papel do psicólogo, a gente tenta entrar dentro dos nossos assuntos que cabe a nossa categoria, acaba também passando para os demais funcionários da unidade para realmente ter aquela aquele trabalho multi né.” (Participante 6)*

Um outro ponto a ser destacado que surgiram nas falas na qual observamos é que há um certo desconhecimento dos profissionais sobre a proposta de educação permanente, considerando a EPS apenas em formato de aula teórico-conceitual, além de não considerar como uma atribuição importante para o trabalho do NASF. Não identificam que pode ser realizada em diversas formas e espaços, como uma troca de saberes através de uma conversa, na discussão de um caso, na perspectiva de dialogar sobre a prática e refletir em melhorias para o processo de trabalho, conforme o relato a seguir.

*“Assim, não de forma como se fosse na educação permanente, como se fosse uma aula né, mas sempre que eu posso com outro profissional, seja ele de nível superior, nível médio ou qualquer categoria né, sempre que eu posso dar uma instrução sobre algum assunto em que eu sou mais instruído né, que eu me sinto seguro de repassar algum conhecimento, sempre faço, nas unidades em que eu vou né.” (Participante 9)*

Embora visto na categoria anterior, que todos os profissionais atuantes no NASF participam de educação permanente desenvolvidas por diversos setores da saúde, com ações programáticas anuais. Identificamos aqui partir dos relatos, um pequeno número de profissionais que já executaram ações de educação permanente para as equipes de ESF que apoiam.

A complexidade sobre Educação Permanente no NASF configura uma problemática que inicia nas falhas durante a formação até a prática cotidiana dos profissionais, perpassa por várias dificuldades na perspectiva das políticas públicas, tornando essa prática fragilizada pelo desconhecimento e insegurança dos próprios trabalhadores a respeito dos pressupostos essenciais a sua prática (MATOS; PINA; RIBEIRO, 2018). Portanto a seguir, discutiremos sobre essas facilidades e dificuldades encontradas pelos gestores e profissionais do NASF relacionadas ao desenvolvimento da Educação Permanente no município de Sobral/CE.

### **5.2.5 As dificuldades e facilidades encontradas no desenvolvimento da Educação Permanente**

Diversas questões foram pontuadas entre dificuldades e facilidades encontradas pelos gestores e profissionais do NASF relacionadas ao desenvolvimento da Educação Permanente, dessa forma separamos em duas subcategorias para melhor compreensão dos resultados: “Dificuldades para realização da Educação Permanente” e “Facilidades para realização da Educação Permanente”.

#### **5.2.5.1 Dificuldades para realização da Educação Permanente**

As dificuldades relatadas pelos participantes para a realização das ações de educação permanente são diversas, uma delas é apontada na liberação dos profissionais pela gestão da Atenção Primária à Saúde para a participação das atividades programadas, é observado que os encontros formativos não são considerados como prioridade e dificulta a participação dos profissionais.

*“E aí tem os encontros promovidos que ajudam muito nessas reflexões, mas ela precisa ser melhor investida na liberação dos profissionais, as vezes a gente tem algumas dificuldades né. Por*

*exemplo, esse mês não pode, esse mês os enfermeiros não podem sair, ou esse mês os médicos não tem como fazer educação permanente. E aí a gente sente muito isso, como uma falta de prioridade dentro da educação permanente, e aí como é que tá essa concepção de educação permanente para gestão, para os próprios profissionais.”*  
(Participante 12)

Corroborando com estudo de Silva et al. (2017) realizado com os gestores municipais de saúde, no qual transparece que os mesmos não valorizam as ações de educação permanente desenvolvidas aos trabalhadores na atenção básica, utilizada como uma das estratégias de mudanças mais proveitosas na gestão, referente ao resultado do aperfeiçoamento no processo de trabalho, garantindo qualidade na atenção aos usuários.

Entretanto, visto a importância da educação permanente ainda surgem relatos referente a dificuldade da participação da equipe de Saúde da Família e a compreensão da importância dessas atividades desenvolvidas pelos profissionais do NASF para a equipe.

*“Uma outra questão também é propriamente a adesão que a gente sabe que por mais que a proposta seja positiva, que a gente venha a explicar sobre o benefício desse momento para os profissionais nem todo mundo tem a abertura e se permitem realmente a vivenciar, entender, a participar desses processos”.* (Participante 14)

*“E aí assim, quebrar também, que por mais que a educação permanente ela seja discutida há muito tempo, ainda há muita resistência deles, a gente tem aquele cuidado de como falar, porque sempre sou como uma correção né, que a gente está corrigindo algo que eles estão fazendo de errado e as vezes não é. A gente só tá querendo ajudar a formar, mas as vezes eles não entendem.”*  
(Participante 13)

Uma dificuldade bastante mencionada nas falas dos participantes é a organização da agenda para participação dos momentos de educação permanente, devido ao grande número de equipes de CSF que precisam apoiar, com grande demanda de atendimentos, sendo inviável a disponibilidade de tempo para participar das formações.

*“Na verdade, quando eu entrei no NASF eu estava com 8 territórios, é um pouco desumano né. Acaba que a gente não consegue fazer muita coisa ainda em relação ao território, porque a gente com 8 territórios em 30 horas, a gente tenta.”* (Participante 1)

*“Acho que umas das primeiras dificuldades é a agenda, a organização da agenda é o que pega porque não é só agenda dos profissionais que estão ali como apoio, é a agenda do CSF, as intercorrências, as urgências que chegam né, nem todos os profissionais estão abertos a essa flexibilidade, “de não, hoje eu vou fechar a agenda porque nós precisamos desse momento.”* (Participante 2)

*“É a dificuldade estrutural mesmo, é a questão das agendas deles né. Por exemplo eles têm muitas agendas né, tem um problema que muitos trabalham nos distritos, aí tem essa questão estrutural.”* (Participante 12)

*“As dificuldades geralmente estão relacionadas as questões estruturais mesmo pelo excesso de demanda né que tem nos serviços, e nem sempre todos os profissionais conseguem participar desses momentos né, obviamente que algumas questões são direcionadas para um grupo específico. Mas algumas outras o ideal que toda equipe participasse, mas as vezes não é possível.”* (Participante 14)

Corroborando o estudo de Barcellos et al. (2020), onde as dificuldades nos processos de trabalho são identificadas como o maior problema na prática de trabalho, dentre eles estão a desorganização nos processos de trabalho, a dificuldade na divisão de tarefas e atividades, além da sobrecarga de trabalho dos profissionais.

Os processos burocráticos e a rotatividade dos profissionais no sistema de saúde são outros fatores mencionados como dificuldades para a efetivação das ações de educação permanente.

*“Assim, nós aqui dentro do sistema público de saúde, a gente tem, os processos da gente são muito burocráticos né, é muito papel, é muita informação, é muito sistema né, então isso muitas vezes, pode ser que seja um dificultador assim, da gente realizar por exemplo educação permanente né, porque assim, é pra ter, a proposta é que tenha sempre né, mas nem muitas vezes acontece da gente ter.”*  
(Participante 5)

*“Às vezes a gente tem uma roda de educação permanente sobre o nosso papel como categoria e como equipe, só que por exemplo mês depois já são outras equipes, então essa rotatividade ela também acaba dificultando.”* (Participante 6)

Uma dificuldade mencionada por alguns participantes é a compreensão da equipe do CSF sobre o papel do NASF como equipe apoiadora, desconhecem as atribuições e competências dos profissionais do NASF, dessa forma confundem a atuação como tipo de atendimento especializado, enfoque no atendimento individualizado e na doença.

*“O que mais dificulta é justamente o esclarecimento sobre a equipe NASF a gente observa que as unidades ainda têm muita dificuldade sobre o papel da equipe multi naquela unidade.”* (Participante 6)

*“A gente tenta montar um momento, às vezes, tentar até com a equipe mínima, fazer, projetar, explicar o nosso real papel, as vezes eles ainda não entendem, eles acham que a gente tem que pegar um paciente e atender dentro do posto de saúde ou então temos que apagar fogo, eles não entendem a nossa agenda.”* (Participante 8)

O estudo de Matos et al. (2018) revela que as equipes possuem pouco conhecimento sobre o papel do NASF, identificando incertezas e falta de formação relacionada a prática dos profissionais do NASF, causando fragilidade no processo de trabalho, sem planejamento e direcionamento.

Todas essas fragilidades estão interligadas e o processo de Educação Permanente em Saúde só será efetivado se toda a gestão se disponibilizar e evitar tantas cobranças de

produtividades, possibilitando espaços dialógicos e necessários durante as práticas de trabalho e permitindo observar as necessidades, sem julgamentos ou reprovações (MATOS; PINA; RIBEIRO, 2018).

#### **5.2.5.2 Facilidades para realização da Educação Permanente**

Uma das facilidades citada é a programação das ações de educação permanente, considerando a importância do planejamento das atividades e aviso prévio aos trabalhadores acerca das ações que irão ser realizadas, isso facilita a organização das agendas e alcança a participação ativa dos profissionais.

*“A coordenação do nosso NASF, sabe da importância desses momentos, aí ela já deixa programado um dia específico para a gente organizar a agenda. Tem algumas unidades já de saúde que quando já tem uma programação de educação permanente, eles já deixam sobre aviso pra gente organizar a agenda, isso facilita muito pra gente se organizar pra estar naquele momento como um todo, não só de corpo presente, as vezes acontece a gente só vai mesmo porque a gerente mandou ir, não é sempre essa situação, mas acontece.”*  
(Participante 11)

Considera-se uma outra facilidade para o desenvolvimento das ações, a disponibilidade e interesse dos profissionais do NASF-AB em participar dos momentos programados, onde se mostram participativos e atuantes nos momentos educativos realizados pela gestão.

*“Uma das principais facilidades tem sido a abertura dos profissionais, de está se disponibilizando mesmo, e tem muitos profissionais novos, mas também tem alguns profissionais que estão há algum tempo na rede. E aí apesar de tudo, são profissionais que estão superabertos né, pra aprender, pra opinar, pra sugerir e isso é muito bom.”* (Participante 10)

Visto a educação permanente como proposta de qualificação profissional, uma facilidade citada pelo participante considerada como impacto relevante é a disseminação de novos conhecimentos, os profissionais do NASF-AB se tornam multiplicadores de saberes nos espaços em que eles atuam, uma formação necessária para o desenvolvimento do apoio técnico-pedagógico.

*“Pra mim não são nem facilidades, eu acho que são impactos relevantes, eu acho que... quando a gente chama o NASF e desenvolve a educação permanente você está fazendo um círculo para outros profissionais né, porque como eles são apoiadores, e aí a gente não faz educação permanente só para o NASF conhecer aquilo e ficar no conhecimento deles não, eles vão estar disseminando aquele conhecimento, aquela abordagem para outros.”* (Participante 12)

Destarte, as equipes de NASF compete desenvolver ações de educação permanente em saúde às equipes de Saúde da Família, prestar o devido apoio pedagógico que progressivamente deve produzir mais autonomia para as equipes apoiadas, compartilhando saberes e prática por meio de tecnologias, seja ela dura, leve dura ou leve, de forma cooperativa e horizontal, para solução de problemas e o manejo de situações complexas e desafiadoras (BRASIL, 2014).

Por fim, a reunião mensal de equipe do CSF, é apontada como uma facilidade. Visto que esse momento é utilizado para dialogar sobre a organização do serviço, das agendas e de propiciar a realização de Educação Permanente em Saúde com a participação de todos os profissionais da equipe.

*“...é previsto uma reunião mensal pra organização de serviços e dentro delas a gente pode promover essas educações.”* (Participante 4)

Para Freire (2015) as reuniões de equipe proporcionam múltiplas possibilidades, especialmente devido ocorrer durante o horário de trabalho, é possível transformá-lo potencializando como espaço de cuidado, desenvolvendo a saúde do trabalhador e ampliando o diálogo de forma livre e compassiva entre os profissionais. Por esse modo, é visto como um espaço apropriado para realização de ações educativas, que precisa ser bem explorado e

utilizado. Posto isso, discutiremos a percepção pelo profissional das mudanças no processo de trabalho após a Educação Permanente.

### **5.2.6 Percepção pelo profissional das mudanças no processo de trabalho após a Educação Permanente**

Ao questionar os participantes sobre as mudanças no processo de trabalho, muitos relataram grandes melhorias após participação em momentos de Educação Permanente realizados pela gestão, destacaram novas percepções, novos olhares, mais conhecimento, condutas com mais resolutividade nos processos de trabalho, garantindo assim um atendimento ao usuário com qualidade e segurança.

*“Principalmente as educações permanentes que teve saúde mental, para gente acabar tendo um olhar diferenciado, um manejo diferente, a gente saber como lidar com algumas situações, aqui já houve uma melhora né, dá para perceber, mas é algo ainda que está em construção.” (Participante 3)*

*“A proposta é exatamente essa, é você tentar melhorar, é você tentar dar uma melhor qualidade né, tentar trazer uma melhor resolutividade, não vai fazer tudo, mas tentar de certa forma trazer uma melhor resolutividade naquele atendimento que você tá ali ofertando né, naquela escuta que você tá fazendo né, então a gente tenta adequar aquilo que a gente adquiriu, que a gente renovou de conhecimento, pra trazer pro cotidiano da gente.” (Participante 2)*

*“Com certeza, sim, porque tira as dúvidas que porventura venha surgido durante os atendimentos, durante a rotina e aí a gente também já tem uma base ou suporte, como a gente fica tendo conhecimento dos profissionais que já tem uma maior experiência com aquela área, já serve também de suporte né, de apoio, então com certeza a gente ver a diferença assim na prática.” (Participante 7)*

Assim, corrobora o estudo realizado no litoral de Santa Catarina, que após às ações de educação permanente os participantes observaram mudanças nas ações de trabalho dos profissionais, realizando promoção da saúde e uma assistência mais humanizada, na busca de solucionar problemas e identificar as necessidades relevantes da comunidade. Além de considerar os profissionais mais preparados para atender, ampliando diálogo com a comunidade e fortalecendo vínculos com os usuários (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Nesse contexto, uma mudança mencionada que merece destaque, é a percepção do profissional sobre a melhoria na comunicação entre as equipes de trabalho, dessa forma proporciona um maior vínculo entre os profissionais e facilita a resolutividade dos problemas que surgem no cotidiano de trabalho.

*“Não acontece só de melhorar o atendimento né, a agilidade sobre a questão em que está tentando se resolver, mas também melhora a comunicação né no trabalho, acontece que a gente acaba ficando mais próximo do colega de trabalho e a gente consegue conversar melhor e resolver mais as problemáticas.” (Participante 8)*

Os autores Quevedo e Oliveira (2016), consideram a comunicação entre os componentes de uma equipe de trabalho em saúde, um meio propício para o compartilhamento de saberes e experiências, tem como dimensão essencial a discutir valores, os objetivos da equipe, facilitando o processo de planejamento de ações e as necessidades para o trabalho em saúde.

É válido destacar também, a importância de incentivar e valorizar o trabalho que eles realizam, assim os profissionais se sentem motivados e corresponsáveis, garantindo melhores mudanças e resultados no seu processo de trabalho.

*“Principalmente quando a gente tenta envolvê-los, por que motiva eles né... assim se ver ele como um importante dentro do processo de trabalho né. Então eu acho que, quando você inclui as pessoas, eu percebo muito isso, quando você inclui, quando você valoriza, quando você diz que aquela pessoa é importante, que aquele grupo é importante para o processo de trabalho, isso já é os primeiros passos para as mudanças né.” (Participante 12)*

Observamos que muitas melhorias foram descritas nos processos de trabalhos após a realização das ações de Educação Permanente, e com os profissionais do sistema de saúde, ressaltam que mudanças podem ocorrer com a proposta de realizar momentos de formação contínua e de qualidade.

*“Eu acho que pode sim clarear muita coisa, mas acredito que ainda se torna insuficiente, eu acho que nós precisamos trabalhar isso de forma contínua, uma educação contínua mesmo. Para que se forme tanto algo ali normalizado dentro do nosso sistema, nós precisamos estudar, nós precisamos aprender, estar dentro dessas atualizações né. Eu acho que isso faz com que o profissional tenha essa noção da real necessidade. Assim, mudar talvez não mude, mas eu tenho certeza que deixa uma sementinha. Eu acredito que nós estamos precisando fortalecer isso.” (Participante 2)*

Enfim, a busca dos profissionais pela aprendizagem e novos conhecimentos, deve ser sempre estimulado e considerado de essencial importância para qualificar e transformar as ações em saúde, para ocorrer mudanças necessária das práticas e proporcionar melhoria na qualidade de vida da população (SILVA, PEREIRA, 2017). No último tópico vamos apresentar os produtos das ações, estratégias e atividades de Educação Permanente em Saúde dos profissionais do NASF-AB.

### **5.2.7 Produtos das ações, estratégias e atividades de Educação Permanente em Saúde**

Embora percebemos nos relatos que alguns profissionais do NASF desenvolveram ações de Educação Permanente em Saúde nos territórios com os profissionais das equipes de Estratégia em Saúde da Família, ao serem questionados sobre os produtos dessas ações, estratégias e atividades de Educação Permanente em Saúde, seja através de algo artístico, científico, cultural ou educacional, poucos foram os que responderam:

*“Tem slide, foi um produto que foi construído pra esse EP né, além disso não, não foi levado a frente como trabalho científico ou coisa do tipo.” (Participante 2)*

*“As oficinas da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, que é exatamente do apoio e incentivo ao aleitamento materno, a gente recebeu uma equipe de Fortaleza né que veio pra cá, que fez esse curso pra gente, e a gente tinha de multiplicar essas ações, que inclusive se a gente tivesse conseguido contemplar todas as unidades de saúde daqui a gente teria ganho um selo né, pela Unicef, mas infelizmente não foi possível! Mas a gente tem a realização sim dessas oficinas. Sobre artigo, eu sempre gosto de publicar, a gente tem um exatamente falando também da estratégia, como é que funciona a estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Foi agora no período de pandemia mesmo, a gente aproveitou que o processo meio parado e aí a gente aproveita para fazer publicação.” (Participante 5)*

*“Somente uma ação da escola de saúde em conjunto com o NASF, da cultura de paz, em que ajudamos e foi promovido da escola de saúde, foi produto de alguma educação permanente feita no território.” (Participante 9)*

Como destaca a fala de um participante, da importância de produzir materiais sobre as atividades realizadas, seja através de resumos ou artigos científicos, para que as experiências possam ser publicadas e apresentadas em eventos e/ou congressos, servindo de exemplo para outros profissionais.

*“Geralmente, o ideal é que a gente não fique com essas experiências só pra gente, mas que a gente possa reproduzir para que outras pessoas possam replicar em outros espaços. Então geralmente a gente costuma sim fazer através de um resumo para publicação em congresso ou propriamente em artigos, metodologias rigorosas.” (Participante 14)*

Alguns participantes expuseram as dificuldades para escrever e produzir material científico para publicações, citam que a pandemia também foi um fator que dificultou a realização de ações, pois eram difíceis os encontros presenciais para o desenvolvimento das Educação Permanente em Saúde.

*“Na verdade, eu participo de congressos, mas em relação à educação permanente de uma forma específica para os profissionais da gente não, não fez nada escrito. Até porque assim, passamos 2 anos, a pandemia começou em 2019 né, então, a gente não quase não realizou muito encontro presencial entendeu”* (Participante 1)

*“Tudo que eu passo para eles é com base verbal mais voltada a minha experiência, mas científico, artigo, projetos, coisas escritas eu não tenho, que é minha falha, eu não tenho paciência mais pra isso sabe.”* (Participante 8)

Destarte, ressaltamos a carência de produções sejam elas científicas, artísticas, culturais e ou educacionais, das diversas ações e atividades que são desenvolvidas pelos profissionais do NASF. Há uma necessidade de incentivar e instigar todos os trabalhadores para desenvolver produções das ações e atividades realizadas, seja por meio de algo artístico, científico, cultural ou educacional.

## 6 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo elucidam a percepção dos profissionais acerca da Educação Permanente em Saúde, reconhecendo a importância e necessidade de refletir as práticas profissionais, aprimorar as habilidades para que sejam transformadas, proporcionar a qualificação e excelência do trabalho em saúde.

Após analisar os relatos dos profissionais e a pesquisa documental, percebemos o cuidado e o empenho da gestão do NASF-AB, com o apoio da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, desde o processo de planejamento à execução das ações de educação permanente, no desenvolvimento de atividades para a qualificação dos profissionais do NASF-AB visto a importância e o quanto refletem no cotidiano de trabalho.

Desse modo, este estudo responde à pergunta norteadora, pois nos revelaram diversas mudanças e melhorias que a educação permanente proporciona no processo de trabalho. Dentre elas estão, ampliação do conhecimento, novas percepções, novos olhares, melhoria na comunicação, maior vínculo entre os profissionais, condutas com mais resolutividade, garantindo atendimento ao usuário com qualidade e segurança.

Em meio as dificuldades para a execução das atividades de Educação Permanente em Saúde, destacam-se a organização da agenda para participação dos momentos de educação permanente, devido ao grande número de equipes de CSF que precisam apoiar, a grande demanda de atendimentos, o desconhecimento da equipe do CSF sobre o papel do NASF-AB como equipe apoiadora, os processos burocráticos e a rotatividade dos profissionais.

E as facilidades para o desenvolvimento da educação permanente são destacadas pela organização do planejamento das atividades, disponibilidade e interesse dos profissionais do NASF-AB em participar dos momentos programados, o espaço das reuniões mensais de equipe do CSF e a disseminação de novos conhecimentos para os trabalhadores.

É importante considerar o quanto os profissionais do NASF-AB precisam avançar no apoio técnico-pedagógico para as equipes que apoiam, compreender as suas essenciais atribuições e desenvolver mais ações de educação permanente às equipes de saúde da família, observamos que há uma prioridade nos atendimentos individuais e o apoio pedagógico fica esquecido.

Portanto, ainda é necessário sensibilizar gestores e profissionais, para que todos compreendam a educação permanente como indissociável no trabalho em saúde, utilizando as práticas em saúde e os problemas identificados do dia a dia das equipes, como estratégias de

mudança na organização dos serviços, nas práticas, nas relações pessoais e em todo o processo de trabalho.

Apesar do presente estudo ter possibilitado concluir diversas características importantes, não podemos deixar de citar as suas limitações, uma delas foi relacionada a escassez de estudos em base de dados bibliográfica científica acerca da Educação Permanente em Saúde para os profissionais no NASF-AB, onde observamos o quanto é indispensável desenvolver pesquisas referentes a essa temática. Dessa forma, uma tentativa utilizada para não prejudicar o desenvolvimento do estudo foi a realização de pesquisas bibliográficas com diferentes formas de busca, em periódicos nacionais e internacionais, em dissertações, teses e outros documentos sobre o tema.

Outra limitação encontrada foi em relação à amostra restrita do estudo, fazendo com que os resultados possam não ser considerados relevantes. No entanto, considerando a incipiência na realização de pesquisas locais sobre Educação Permanente em Saúde para os profissionais no NASF-AB, esta já traz uma significativa compreensão sobre a temática, aliás, pesquisas qualitativas são melhores desenvolvidas com um número menor de participantes, buscando explorar extensivamente as percepções, opiniões e atitudes dos sujeitos, de forma a torná-las mais expressivas e significativas.

Conclui-se que ao analisar os processos de Educação Permanente em Saúde poderá dar mais visibilidade e suscitar importantes reflexões para a ampliação do trabalho em saúde, assim como subsidiar na elaboração do planejamento estratégico e o fortalecimento das ações de educação permanente para os profissionais.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G. G.; OLIVEIRA, D. K. S. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1090-1101, dez. 2017.
- ALBUQUERQUE, M. I. N. **Estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre o processo e as condições de trabalho dos trabalhadores de saúde**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012.
- ALBUQUERQUE, M. I. N. de. **Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil**. Recife: [s.n.], 2015.
- ALMEIDA, T. M. C. de et al. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 77-85, Ago. 2019. Acesso em: 05/03/2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500077&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500077&lng=en&nrm=iso)>.
- ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. Atividades desenvolvidas por profissionais de núcleos de apoio à saúde da família: revisão da literatura. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1443-1464, Dec. 2018. Acesso em: 08/03/2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000301443&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301443&lng=en&nrm=iso)>.
- ASSIS, F.; MISCHIATI, M. F. Retrospectiva histórica da implantação do PSF até sua transformação em ESF nos dias de hoje. **Rev. Uninga** [internet]. v. 3, n. 1, p. 23-31, 2010. Acesso em: 26/02/2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/502>.
- BALLARIN, M. L. G. S.; BLANES, L. S.; FERIGATO, S. H. Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental. **Interface** Comum Saúde Educ v. 16, p. 767-78, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.
- BISPO JUNIOR, 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. Acesso em: 08/03/2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000905010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905010&lng=pt&nrm=iso)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 692, de 25 de março de 1994. Dispõe sobre a criação, enquanto metas do MS, do PISUS (Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde) e do PSF (Programa de Saúde da Família). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 mar. 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 1998. Acesso em: 09/09/2019. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925\\_13\\_11\\_1998\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_11_1998_rep.html)>.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União** 2004a.

\_\_\_\_\_. 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: Ministério da Saúde, 2004b

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 mar. 2006.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**. 20 Ago, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Acesso em: 05/09/2019. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto Presidencial 7.508, de 28/06/2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília,

DF, 29 jun. 2011. p. 1. Acesso em: 05/06/2015. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a organização da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários (PACS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 de outubro de 2011, Seção 1, Col. 1, p. 48.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.124 de 28 de Dezembro de 2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. **Diário Oficial da União**. 29 Nov. 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

BARROS, J. de O. et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 20, n. 9, pp. 2847-2856, 2015. Acesso em: 03/06/2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.12232014>>.

BROCARD, D. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 130-144, Sept. 2018. Acesso em: 08/03/2020. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500130&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500130&lng=en&nrm=iso)>.

CAMPOS, K. F. C. **Educação permanente em saúde e mudança de modelo assistencial** [manuscrito]: avanços e desafios no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. Orientadora: Kênia Lara Silva Tese(doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte: 2018.

CARDOSO, M. L. M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise do conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.:Est.**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2004/2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Rev Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 10, n. 4, p. 75-86, 2005. Acesso em: 26/02/2019. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020).

CECCIM R.B., BRAVIN F.P., SANTOS A.A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Rev Lugar Comum**. v.28, p.159-80, 2011.

CHAVES, S. E., CECCIM, R. B. Avaliação externa no ensino superior na área da saúde: inquietações e as dimensões das margens. **Revista Interface: comunicação, saúde e educação**, v.19, n.55, p.1233-1242, 2015. Acesso em: 03/06/2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140728.pdf>.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

DAUSSY, M. F. dos S. **Contribuições da Prática Reflexiva às estratégias de Educação Permanente em saúde nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Orientador, Rodrigo Otávio Moretti-Pires. 140p. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Florianópolis, SC, 2014.

FERRAZ, F. et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino serviço. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 18, n. 6, p. 1683-1693, 2013.

FRANCA, T.; MAGNAGO, C. Políticas, programas e ações de educação na saúde: perspectivas e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 4-7, Ago. 2019. Acesso em: 03/03/2020. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500004&lng=en&nrm=iso)>.

FRANÇA, T. et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Atas-Investig. Qualit. Saúde**. v. 2, p. 66-75, 2016.

FREIRE, P. (2015). **Extensão ou comunicação**. 17. Ed. São Paulo: Paz e terra.

FRIAS, P.G. (org). **Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook. p. 57-64, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** – 7. Ed. – São Paulo: Atlas, 2019.

GONÇALO C. S; BARROS N. F. Entrevistas realizadas a distância no campo da pesquisa qualitativa em saúde. **Cad. Ter. Ocup.** V. 21, n. 3, p. 635-644, 2013.

GONÇALVES, C. B. et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 12-23, Ago. 2019. Acesso em: 03/03/2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500012&lng=en&nrm=iso)>.

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Acesso em: 26/01/2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>>.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MACEDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C. de; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-401, ago. 2014. Acesso em: 05/03/2020. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200010&lng=pt&nrm=iso)>.

MACIEL, J. A. C. **A Educação permanente em saúde para os cirurgiões-dentistas da estratégia saúde da família: o caso de Sobral, Ceará**. 2016. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) Faculdade de Medicina, Campus de Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2016.

MAFFISSONI, A. L. et al. Função matriciadora dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 1012-1023, Out. 2018.

MATOS, B. G., PINA E. C. P. S., RIBEIRO, S. F. R. Educação permanente em saúde e equipes do NASF: revisão de literatura. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v.7, n.3, p.493-506, 2018. doi: 10.17267/2317-3394rps.v7i3.1727

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF. CONASS, 2019.

MELO, E. A. et al. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 328-340, set. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

NOGUEIRA, I. S.; BALDISSERA, V. D. A. Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e20180028, 2018. Acesso em: 08/03/2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000200211&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200211&lng=en&nrm=iso)>.

OLIVEIRA F. R.; SANTOS M. P.Q.; MORAES M. L. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a construção das redes de atenção à saúde. *In*: SANTOS, L.M.; KODJAOGLANIAN, V.L.; FERRARI, F.P. (Org.). **O NASF em cena: tecnologias e ferramentas de trabalho no cotidiano das equipes**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. – p. 113-144.

PADOIN S. M. de M. et al. Entrevista telefônica como técnica de coleta de dados. **Cadernos de Ciência e Saúde**. v.3, n.3, 2013.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, Jun. 2018. Acesso em: 10/03/2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso)>.

PIERANTONI, C. R. et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis**. v. 18, n. 4, p. 685- 704, 2008. Acesso em: 13/03/2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400005>.

PINTO, A. H. et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB). *Divulg. Saúde debate*. V. 51, p. 145-60, 2014. Acesso em: 26/02/2019. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.21, n.2, p.351-360, 2013. Acesso em: 08/06/2020. Disponível <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/821>.

RICARDI, L. M.; SOUSA, M. F. de. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 209-218, Jan. 2015. Acesso em: 08/03/2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100209&lng=en&nrm=iso)>.

SAMPAIO J.; MARTINIANO C. S.; ROCHA A. M. O.; NETO A. A. S.; SOBRINHO G. D. O.; MARCOLINO E.C. et al. Núcleo de apoio à saúde da família: refletindo sobre as aceções emergentes da prática. **Rev Bras de Ciênc da Saúde**. v. 17, n. 1, p. 47-54, 2013.

SANDRI J.V.A.; BORBA R. A.; ALMEIDA G. L.; SILVA M. A. S. O. Implantação e implementação da política de educação permanente em saúde no litoral Catarinense. *In*: VENDRUSCOLO, C. et al. (Org.). **Educação permanente em saúde de Santa Catarina: entre cenários e práticas** – 1.ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. - p. 33-59

SILVA, L. A. A. da et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. v. 38, n. 1, e58779, 2017. Acesso em: 08/06/2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>>.

SILVA, M. E. O.; PEREIRA, S. A. **Educação permanente em saúde – concepções e perspectivas**. *In*: SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de, HORTA, Natália de Cássia (Orgs.). **Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 101-13, 2017.

SILVA, I. C. B. da et al. O PROCESSO DE TRABALHO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0018009, 2019. Acesso em: 08/03/2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462019000100507&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000100507&lng=en&nrm=iso)>.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface (Botucatu)**. v.24, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190840>>.

SOLEMAN, C., MARTINS, C. L. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – Especificidades do trabalho em equipe na Atenção Básica. **Revista CEFAC**. n. 17, v.4, p.1241-1253, 2015. Acesso em: 08/06/2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01241.pdf>.

SOUZA, M. C.; BOMFIM, A. S.; SOUZA, J. N.; BATISTA, T. F. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Conhecimento, Ferramentas e Desafios. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 2, p. 176–184, 2013.

SOBRAL. Relatório anual de gestão (RAG) 2021. Prefeitura Municipal de Sobral, Secretaria da Saúde, 2022.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 116-126, Ago. 2019. Acesso em: 07/03/2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500116&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500116&lng=en&nrm=iso)>.

SHIMIZU, H. E.; FRAGELLI, T. B. O. Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.** v. 40, n. 2, p. 216-225, 2016.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-951, mar. 2017.

VIACAVA, F.; OLIVEIRA, R.A.D.; CARVALHO, C. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p.1751-1762, 2018.

**APÊNDICE A.1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

**PÚBLICO DESTINADO:** Profissionais do NASF-AB

**DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS**

Sexo: ( )M ( )F

Idade: \_\_\_\_\_ (anos)

Instituição de Ensino de Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de Formado: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde: \_\_\_\_\_

Carga Horária Semanal: ( ) 20h ( ) 30h ( ) 40h Outra: \_\_\_\_\_

Caro participante,

Responda as perguntas abaixo com suas próprias palavras, sem limites de linhas ou de tempo:

1. Para você, o que significa Educação Permanente em Saúde?
2. Comente sobre as estratégias de educação permanente em saúde das quais você participou.
3. Você realiza ações ou atividades de educação permanente nos serviços onde você atua?
4. Comente se você percebe mudanças no processo de trabalho? Poderia descrever?
5. Existe algum produto dessas ações, estratégias, atividades (artístico, cultural, científico, educacional)?

**APÊNDICE A.2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

PÚBLICO DESTINADO: Gestão/Coordenação do NASF-AB

**DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS**

Sexo: ( )M ( )F

Idade: \_\_\_\_\_ (anos)

Instituição de Ensino de Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de Formado: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde: \_\_\_\_\_

Carga Horária Semanal: ( ) 20h ( ) 30h ( ) 40h Outra: \_\_\_\_\_

Caro participante,

Responda as perguntas abaixo com suas próprias palavras, sem limites de linhas ou de tempo:

1. Qual a sua compreensão sobre Educação Permanente em Saúde?
  
2. Comente sobre o planejamento e execução das ações de Educação Permanente para os profissionais do NASF-AB.
  
3. Quais as facilidades de desenvolver a educação permanente para os profissionais do NASF-AB?
  
4. Comente se você percebe mudanças no processo de trabalho? Poderia descrever?

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS  
ROTEIRO ORIENTADOR DO LEVANTAMENTO DE DADOS POR MEIO DAS  
FONTES DOCUMENTAIS, SOBRAL - CE, 2020.**

| <b>Documento</b> | <b>Data</b> | <b>Atividade desenvolvida</b> | <b>Instituições/<br/>Setores</b> | <b>Produto do documento</b> |
|------------------|-------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
|                  |             |                               |                                  |                             |
|                  |             |                               |                                  |                             |
|                  |             |                               |                                  |                             |
|                  |             |                               |                                  |                             |

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa está sendo desenvolvida por **Anagécia Sousa Linhares**. Este estudo tem como título **“Educação Permanente em Saúde para os profissionais do Nasf-AB: percepções, práticas, avanços e desafios”**.

Os objetivos deste estudo são: Analisar o processo de educação permanente em saúde para os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica que atuam na Estratégia Saúde da Família; Descrever as ações de educação permanente em saúde para os profissionais do NASF-AB; Compreender a percepção dos profissionais do NASF-AB sobre os objetivos e a operacionalização da educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família; Descrever como ocorrem as práticas de educação permanente em saúde para os profissionais do NASF-AB da ESF; Identificar os elementos dificultadores e facilitadores no processo de execução das ações da educação permanente em saúde no NASF-AB.

Queremos saber se o Sr. (a) aceita colaborar respondendo os questionários, como também autoriza a divulgação deste estudo em eventos da área de saúde e a publicação dos resultados em revista científica nacional e/ou internacional, sendo mantido seu nome em sigilo absoluto, tendo acesso ao mesmo somente o pesquisador e orientador. O Sr. (a) poderá ter acesso às informações, sendo concedidas de forma sigilosa respeitando as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Informamos que essa pesquisa poderá oferecer alguns riscos, como tomar o seu tempo ao responder os questionários, desconforto, estresse ou constrangimento ou ainda temor a respeito da divulgação dos dados. Em vista dessas possibilidades faremos o possível para minimizar os mesmos, por meio do benefício do espaço e momento para escuta e acolhimento, garantindo ainda a preservação do anonimato e sigilo das informações.

Este estudo utilizará plataformas virtuais de comunicação e após a leitura desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a sua participação no estudo será considerada como aceitação dos termos desse documento.

Os dados fornecidos por você ao responder essa pesquisa somente serão utilizados para estudo e sua utilização só será feita para trabalhos de caráter exclusivamente científico

(livros, artigos para publicação em periódicos e relatórios de pesquisa) elaborados somente pela pesquisadora e orientadora.

Os dados da pesquisa que forem obtidos por meio das gravações das entrevistas serão guardados em dispositivo local de armazenamento após download e removidos de qualquer ambiente virtual, compartilhado ou do tipo “nuvem”.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária, portanto, o Sr. (a) pode decidir não participar do estudo ou desistir a qualquer momento da participação, não lhe sendo causado nenhum problema. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa na Rua Professor Manoel Pinto Filho, nº 518, Bairro Padre Ibiapina, CEP: 62023-080. Sobral-Ceará. Telefone (88) 99918-0043 ou você pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041-040. Sobral-Ceará. Telefone: 3677-4255. E-mail: comite\_etica@uvanet.br

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Atenciosamente,

---

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento ao qual eu serei submetido (a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que eu sou livre para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem justificar minha decisão tomada e que isso não causará transtornos. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Sobral-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) participante

**ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS**



**PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

---

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM DOCUMENTOS**

Eu **Anagécia Sousa Linhares**, abaixo assinado, pesquisador envolvido no projeto intitulado: **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DO NASF-AB: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS**, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos dos relatórios elaborados pela secretaria municipal de saúde, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Informo que os dados a serem coletados dizem respeito aos processos de Educação Permanente em Saúde ocorridos no período de: janeiro/ 2018 a fevereiro/ 2020.

Sobral, 29 de abril de 2020.

| <b>NOME</b>                   | <b>CPF</b>     | <b>RG</b>   | <b>ASSINATURA</b>              |
|-------------------------------|----------------|-------------|--------------------------------|
| Anagécia Sousa Linhares       | 035.324.423.61 | 20071257912 | <i>Anagécia Sousa Linhares</i> |
| Roberta Cavalcante Muniz Lira | 486.838763-49  | 92015114254 | <i>Roberta Lira</i>            |

**ANEXO B – DISTRIBUIÇÃO DOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS ACERCA DOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE OCORRIDOS NO PERÍODO DE: JANEIRO/ 2018 A FEVEREIRO/ 2020**

| <b>Documento</b>             | <b>Data</b> | <b>Atividade desenvolvida</b>                      | <b>Instituições/ Setores</b>           | <b>Produto do documento</b> |
|------------------------------|-------------|--|--|-----------------------------|
| Frequência                   | 26/07/18    | Educação Permanente sobre Tabagismo                | Profissionais do nível superior da APS | Repositório da ESPVS        |
| Frequência                   | 23/01/20    | Formação e Sensibilidade a Hanseníase              | Profissionais do nível superior da APS | Repositório da ESPVS        |
| Frequência                   | 25/10/21    | I simpósio de Atenção a Saúde da Mulher            | Profissionais do nível superior da APS | Repositório da ESPVS        |
| Frequência                   | 25/11/21    | Mostra territorial para uma cultura de Paz         | Profissionais do nível superior da APS | Repositório da ESPVS        |
| Registro em ATA e frequência | 15/08/18    | EP sobre Aleitamento Materno                       | Realizada pelo trevo                   | Repositório do NASF         |
| Registro em ATA e frequência | 20/09/18    | EP sobre Setembro Amarelo                          | CAPS                                   | Repositório do NASF         |
| Registro em ATA e frequência | 19/10/18    | EP sobre Câncer de Mama em virtude do outubro rosa | Sem a informação                       | Repositório do NASF         |
| Registro em ATA e frequência | 19/11/18    | Momento sobre Novembro Azul                        | Sem a informação                       | Repositório do NASF         |
| Registro em ATA e frequência | 18/12/19    | EP sobre Tecnologias Leves                         | Docente da ESP                         | Repositório do NASF         |
| Registro em ATA e frequência | 16//01/19   | EP de Políticas sobre Drogas                       | Residentes de saúde mental             | Repositório do NASF         |
| Registro em ATA e frequência | 20/01/19    | EP sobre E-SUS                                     | Responsável Técnico do E-SUS           | Repositório do NASF         |
| Registro em ATA e            | 19/11/19    | EP sobre Preceptoria e a                           | Prof. Kamila Lopes, da                 | Repositório do NASF         |

|                              |          |   |  |                     |
|------------------------------|----------|---|--|---------------------|
| frequência                   |          | importância da escuta qualificada   | UFC  |                     |
| Registro em ATA e frequência | 18/12/20 | EP sobre Trabalho Interprofissional   | Prof. Rocineide UECE   | Repositório do NASF |
| Registro em ATA e frequência | 29/01/21 | EP sobre Estratificação de Pacientes Crônicos (Diabéticos e Hipertensos)                  | Sem a informação   | Repositório do NASF |
| Registro em ATA e frequência | 26/02/21 | EP sobre PICS   | Sem a informação   | Repositório do NASF |
| Registro em ATA e frequência | 29/05/21 | EP sobre PEC (Prontuário Eletrônico)  | Sem a informação   | Repositório do NASF |
| Registro em ATA e frequência | 24/09/21 | EP sobre PSE  | Coordenadora PSE , Vigilância Alimentar e Gerencia Academia da Saúde | Repositório do NASF |
| Registro em ATA e frequência | 28/01/22 | EP sobre Saúde Mental   | Coordenador da Rede de Atenção Integral a Saúde Mental               | Repositório do NASF |
| Registro em ATA e frequência | 25/02/22 | EP sobre CAPSi, conhecendo fluxos, encaminhamentos e mais sobre a organização do serviço  | Coordenação do CAPSi   | Repositório do NASF |
| Registro em ATA e frequência | 24/03/22 | EP sobre CEREST, conhecendo fluxos, encaminhamentos e mais sobre a organização do serviço | Profissional do CEREST   | Repositório do NASF |

## ANEXO C – PARECER DE AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DA SAÚDE DE SOBRAL



PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA

### PARECER PROTOCOLO Nº 0104/2021

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do Projeto de Dissertação do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DO NASF-AB: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS, desenvolvido por Anagécia Sousa Linhares e sob orientação da profa. Dra. Roberta Cavalcante Muniz Lira.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da coleta de dados junto aos profissionais do Nasf-AB vinculados a Atenção Primária à Saúde de Sobral e profissional da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia responsável pela gestão da educação permanente em saúde do município, considerando os critérios de inclusão e exclusão apresentados no Projeto submetido para apreciação nessa Comissão. Reitera-se: a necessidade de **pactuação prévia entre os pesquisadores e a gerência do serviço quanto aos melhores dias, horários e local para realização da coleta**; e, face ao contexto da Pandemia por Covid-19 a Conep/CEP orienta para adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

Desta feita, recomenda-se a utilização de estratégias que respeitem as determinações postas nos decretos estadual e municipal (vigentes à época de realização da intervenção) no que diz respeito a proteção e prevenção da Covid-19. **Fica sob a responsabilidade dos pesquisadores a adoção de estratégias/ferramentas virtuais para realização de coleta dos dados** minimizando/evitando a possibilidade de aglomerações e **adequadas medidas de biossegurança** - uso de

Código de Validação: PP77531622676262F

Emitido em: Sobral, 02 de Junho de 2021, às 20:24, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço [plataformasabola.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao](https://plataformasabola.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao), através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

máscaras, etiqueta respiratória, álcool em gel 70%, evitar cumprimentos e o compartilhamento de objetos, respeitar o distanciamento social recomendado, manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios pessoais como brincos, anéis e relógios - e os insumos necessários para a garantia desta. **Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.**

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga as pesquisadoras de se basearem nas determinações éticas propostas na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição proponente, nos comprometemos a cumprir.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade das pesquisadoras encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-5520 ou pelo e-mail [comissao.cientifica1@gmail.com](mailto:comissao.cientifica1@gmail.com)

Código de Validação: PF77531622676262F

Emitido em: Sobral, 02 de Junho de 2021, às 20:24, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço [plataformasobral.est.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao](https://plataformasobral.est.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao), através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Sobral, 28 de Maio de 2021

*Lielma Carla Chagas da Silva*

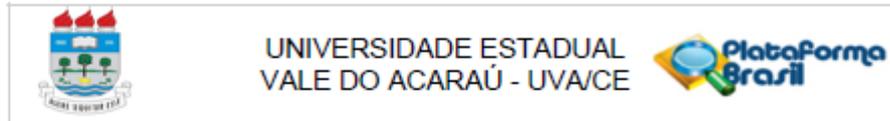
Profa. Ms. Lielma Carla Chagas da Silva  
Coordenadora da Comissão Científica

Código de Validação: PP77531622676262F

Emitido em: Sobral, 02 de Junho de 2021, às 20:24, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço [plataformasabola.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao](https://plataformasabola.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao), através das informações acima.

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS DO NASF-AB: PERCEPÇÕES, PRÁTICAS, AVANÇOS E DESAFIOS

**Pesquisador:** Anagécia Sousa Linhares

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 48382821.4.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.132.034

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objetivo avaliar o processo de educação permanente em saúde a partir dos trabalhadores e gestores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Constitui-se de uma abordagem qualitativa, com a realização de um estudo exploratório-descritivo. O cenário da pesquisa será o município de Sobral-CE. A pesquisa será

realizada com dois grupos de participantes, o primeiro serão os participantes que coordenam as ações de Educação Permanente para os profissionais do Nasf-AB e o segundo com os profissionais que atuam no programa do Nasf-AB. Para técnica de coleta de dados serão realizadas entrevistas semiestruturadas e será utilizada a pesquisa documental, realizada mediante consultas em arquivos, análise de documentos.

#### Objetivo da Pesquisa:

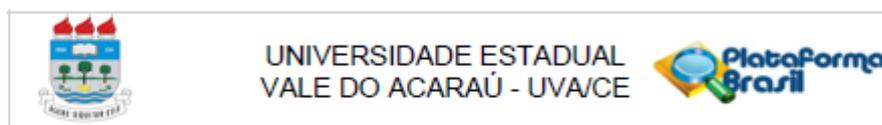
**Objetivo Primário:**

Avaliar o processo de educação permanente em saúde a partir dos trabalhadores e gestores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, referentes a possíveis constrangimentos, cansaço ou fadiga ao conceder entrevistas. Para minimizá-los a pesquisadora garante a autonomia dos participantes no decorrer da pesquisa, por meio da preservação do anonimato e sigilo das informações. Os

**Endereço:** Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.132.034

Benefícios consistem em uma compreensão e uma colaboração para aperfeiçoar a educação permanente desses profissionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide recomendações e conclusões.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão presentes e de acordo.

**Recomendações:**

Recomendo aprovação do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa sem conflitos éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

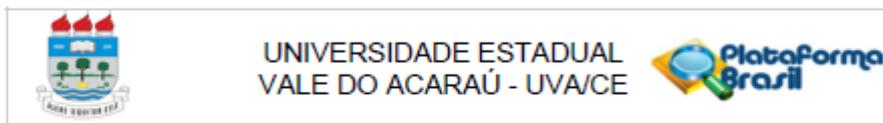
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                   | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1768468.pdf | 07/09/2021<br>01:53:25 |                         | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Anagecia_Sousa_Linhares.pdf           | 07/09/2021<br>01:52:06 | Anagécia Sousa Linhares | Aceito   |
| Cronograma  | CRONOGRAMA.pdf                                | 07/09/2021<br>01:47:53 | Anagécia Sousa Linhares | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 07/09/2021<br>01:47:22 | Anagécia Sousa Linhares | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | PARECER_SICC.pdf                              | 12/06/2021<br>12:45:25 | Anagécia Sousa Linhares | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FOLHA_DE_ROSTO_ANAGECIA.pdf                   | 12/06/2021<br>12:29:59 | Anagécia Sousa Linhares | Aceito   |
| Orçamento   | ORCAMENTO.docx                                | 04/06/2021<br>16:15:39 | Anagécia Sousa Linhares | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150  
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
 UF: CE Município: SOBRAL  
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.132.034

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

SOBRAL, 27 de Novembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Luiz Vieira da Silva Neto**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
UF: CE Município: SOBRAL  
Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep\_uva@uvanet.br