

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**LILIANA CORREA CARLOS DAROS
NATÁLIA VERGINIA**

**PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE POTENCIALIDADES E
DESAFIOS NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CRICIÚMA
2020**

**LILIANA CORREA CARLOS DAROS
NATÁLIA VERGINIA**

**PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE POTENCIALIDADES E
DESAFIOS NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel em Enfermagem, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Orientadora: Prof. (a) Dr. Fabiane Ferraz

**CRICIÚMA
2020**

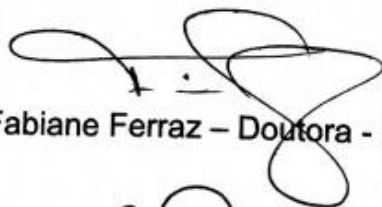
**LILIANA CORREA CARLOS DAROS
NATÁLIA VERGINIA**

**PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE POTENCIALIDADES E
DESAFIOS NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel em Enfermagem, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Criciúma, 08 de dezembro de 2020

BANCA EXAMINADORA



Prof. Fabiane Ferraz – Doutora - (UNESC) - Orientador



Prof. Zoraide Rocha – Especialista - (UNESC)



Prof. Valdemira Santana Dagostin – Doutora - (UNESC)

DEDICATÓRIA

*Dedicamos este trabalho a nossa Família
por tudo o que representam em nossas
vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo que somos e à nossa família, pelo que nos permitiram ser.

A todos aqueles que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos enfermeiros das ESF's participantes da pesquisa pela disponibilidade em nos auxiliar neste estudo.

Aos professores e à equipe da coordenação do Curso de Enfermagem da UNESC pelo apoio e colaboração.

Em especial, à nossa Orientadora, Prof^a. Fabiane Ferraz, pelo incentivo e contribuição os quais foram essenciais para a construção deste trabalho.

“Por isso não tema, pois estou com você; Não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; Eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa”. (Isaías 41:10)

RESUMO

A educação permanente em saúde consiste no processo educacional na vida do profissional de saúde, sendo esta ferramenta utilizada por enfermeiros de Estratégia Saúde da Família com sua equipe. Tem como finalidade orientar e qualificar os profissionais a partir de seu cotidiano laboral, buscando desenvolvimento e melhorias pessoais e do serviço de saúde. O estudo teve como objetivo principal analisar como ocorre a educação permanente em saúde em Estratégias de Saúde da Família na percepção de enfermeiros expressando os desafios e potencialidades das ações. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. A coleta de dados foi desenvolvida por meio da aplicação de entrevistas semi-estruturadas com oito enfermeiras de Unidades de Saúde da Família, de um município de pequeno porte da Região Carbonífera, de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do estudo, junto ao comitê de ética sob parecer n. 4.770.997. Aos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa foi garantido por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, todos os aspectos necessários em relação a ética em pesquisa com seres humanos expressas nas Resoluções 466/12 e 510/16. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo, estruturada em três momentos operativos: pré-análise, exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados apresentam uma caracterização geral dos participantes, e a partir da análise estruturaram-se três grandes categorias temáticas, sendo elas: Temática 1: Concepção de Educação Permanente em Saúde – expressa em três subcategorias: Educação permanente em saúde como aprendizagem ao longo da vida, desenvolvimento de conhecimento profissional com troca de experiências dentro da equipe e comunidade; Educação permanente em saúde como aperfeiçoamento profissional e busca pessoal. Temática 2: Práticas da Educação Permanente em Saúde – estruturada em duas subcategorias Educação Permanente em Saúde é estruturada a partir das necessidades da prática, sendo que a falta de tempo e sobrecarga são os fatores principais que prejudicam o processo; Educação Permanente em Saúde estrutura-se pelo repasse de informações, sendo feito o levantamento/planejamento pela SMS das necessidades dos envolvidos. Temática 3: Avaliação da Educação Permanente em Saúde – apresenta apenas uma subcategoria: ausência de um processo formal ou até mesmo informal de Avaliação. Concluímos que os desafios estão na dificuldade de compreensão dos participantes sobre o que efetivamente é a EPS, logo, tem dificuldade de perceber que todas as pessoas fazer EPS em seus micro-espacos de atuação, mesmo muitas vezes não sabendo conceitualmente a diferença entre EPS e EC. Outro desafio é a implicação dos diferentes atores sociais com os processos de aprendizagem nos diferentes espaços, a fim de promover mudanças no cotidiano do trabalho. Ainda, destaca-se como desafio, a sobrecarga de trabalho que os profissionais estão vivenciando, não permitindo a realização de atividades de EPS. Como potencialidades, destacamos o comprometimento de alguns participantes com a EPS, promovendo ações no cotidiano dos serviços, o apoio da gestão as ações, e a infraestrutura das unidades de saúde que possuem espaço para o desenvolvimento de atividades no local de trabalho.

Palavras-chave: Educação Permanente; Educação Continuada; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária a Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Educação em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	TEMA E CONTEXTUALIZAÇÃO	9
1.2	JUSTIFICATIVA	9
1.3	QUESTÃO NORTEADORA	10
1.4	OBJETIVOS	10
1.4.1	OBJETIVO GERAL	10
1.4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.5	PRESSUPOSTOS	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES QUE ESTRUTURAM MUDANÇAS NO MODELO DE ATENÇÃO	12
2.1.1	POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	13
2.1.2	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA LÓGICA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO	14
2.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONTEXTO HISTÓRICO E PRESSUPOSTOS TEÓRICO–METODOLÓGICOS	16
2.2.1	POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	16
2.2.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	18
3	MÉTODO	20
3.1	TIPO DE ESTUDO	20
3.2	LOCAL DO ESTUDO	20
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	20
3.3.1	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	21
3.3.2	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	21
3.4	COLETA DE DADOS	21
3.5	ANÁLISE DE DADOS	22
3.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	23
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	25
5	CONCLUSÃO	36
	APÊNDICES	42
	ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA E CONTEXTUALIZAÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída como uma política nacional em 2004 pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco o processo educacional na vida dos profissionais de saúde a partir da sua realidade de trabalho. Na perspectiva as ações educativas devem ser dinâmicas, participativas, realistas sobre os serviços de saúde, enfrentando as necessidades sociais e de saúde (BRASIL, 2009).

Essa política está diretamente vinculada a propostas educativas e que possam ressignificar o processo de trabalho. Nos serviços de saúde, como na Atenção Primária, que requer um trabalho árduo no sentido de sempre estar aprimorando o espaço de trabalho com a equipe e qualificando seus profissionais, a EPS torna-se um dos pilares de sustentação, contribuindo também para a valorização e satisfação da equipe e usuários (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

As propostas no processo educativo, dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) ocorrem a partir das necessidades evidenciadas pelo enfermeiro com a equipe de saúde. Os problemas do cotidiano podem ser colocados em pauta, para ser um possível tema a ser discutido, a fim de gerar reflexões e mudanças. É importante que estes movimentos sejam realizados de forma coletiva, e que os conteúdos abordados sejam flexíveis, criativos e inovadores, promovendo a participação dos envolvidos (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012).

A educação permanente em saúde é uma ferramenta da gestão utilizada por enfermeiros de estratégia saúde da família com sua equipe, tendo como finalidade orientar e qualificar o profissional a partir de realidades vividas dentro deste serviço de saúde, buscando por desenvolvimento e melhorias do trabalhador e do sistema. Sendo então de grande relevância em todas unidades, e que o enfermeiro saiba realizá-la para o funcionamento adequado e eficaz do local (VIANA et al., 2015)

1.2 JUSTIFICATIVA

A educação permanente em saúde é um movimento de grande relevância para a Atenção Básica (AB) como um todo, em especial as equipes de Saúde da Família

(ESF). Nesse sentido, é fundamental o enfermeiro ter conhecimentos sobre esse construto teórico-metodológico que norteia a gestão do cuidado em saúde, pois ao compreender a EPS como uma estratégia de gestão, e ao utiliza-la como uma potente ferramenta de valorização dos profissionais/equipe, gera benefícios e melhoria na atenção prestada aos usuários do SUS devido a mudança na práxis da equipe de saúde.

Frente a isso, justificamos a realização do presente estudo visto que a partir de uma análise empírica realizada no decorrer da graduação e nos estágios supervisionados, identificamos que os enfermeiros possuem dificuldades em implementar na prática de ações de EPS com suas equipes.

1.3 QUESTÃO NORTEADORA

Com base no que foi contextualizado acima, este estudo busca responder a seguinte questão: “Qual a percepção de enfermeiros sobre potencialidades e desafios em realizar ações de educação permanente em saúde em estratégias de saúde da família?”.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar como ocorre a educação permanente em saúde em Estratégias de Saúde da Família na percepção de enfermeiros expressando os desafios e potencialidades das ações.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características dos enfermeiros participantes da pesquisa;
- Identificar as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros na realização de ações de Educação Permanente em Saúde;
- Descrever como ocorre o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde junto as equipes de Estratégia Saúde da Família;

- Verificar qual a compreensão dos participantes sobre Educação Permanente em Saúde.

1.5 PRESSUPOSTOS

Buscando identificar as potencialidades e os desafios para a educação permanente em saúde, apresentamos os seguintes pressupostos:

- A EPS envolve a gestão do serviço de saúde, voltada à qualidade dos serviços e resolubilidade das ações;
- As ações de educação permanente em saúde podem ser potencializadas quando existe um movimento na gestão central do município de incentivo a construção da cultura de assumir a EPS como estratégia de gestão;
- Os desafios para a implantação da EPS estão relacionados a falta de compreensão sobre o processo organizacional da EPS e desmotivação da equipe;
- As ações de EPS ainda ocorrem de modo fragmentada na maioria das ESF, sendo que poucas equipes incorporam esse construto teórico-metodológico nas ações cotidianas nos serviços, tanto no âmbito da gestão, quanto da atenção em saúde;
- A maioria dos participantes não tem clareza do conceito de EPS, e, por vezes, consideram sinônimo de educação continuada, o que não mobiliza mudança cultural no modo de gestão do cuidado em saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES QUE ESTRUTURAM MUDANÇAS NO MODELO DE ATENÇÃO

Ao decorrer das mudanças da saúde pública no Brasil, foi notável a importância de estabelecer para a população um sistema único de atenção à saúde. Em 1988, foi instituída uma nova Constituição Brasileira, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como princípios a universalidade, integralidade e equidade (FREITAS; SANTOS, 2014).

O SUS é regulamentado por duas leis orgânicas de saúde. A Lei 8.080 de setembro de 1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). E a Lei 8.142 de 28 dezembro de 1990 “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o SUS é um grande sistema de saúde pública, sendo muito complexo. Ele abrange todos os tipos de atendimentos a saúde, desde ações ambulatoriais até transplantes de órgãos, garantindo a população acesso integral, universal e gratuito aos serviços. Sendo direito de todos os brasileiros a atenção integral a saúde durante toda sua vida, visando qualidade, prevenção e promoção da saúde.

O SUS busca e espera sempre que seus princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade), assim como seus princípios organizativos (regionalização, hierarquização, descentralização, comando único, e participação popular), sejam respeitados e executados em todos seus serviços disponibilizados, visando oferecer qualidade nas ações de saúde e que seus valores sejam sempre alcançados.

Nesse sentido, para Matta (2007, p. 66):

Os princípios organizativos representam a forma de organização e operacionalização do sistema. Ou seja, a partir dos princípios doutrinários, os princípios organizativos definiriam as estratégias, os meios para concretizar os valores fundamentais do SUS.

Há também outras diversas responsabilidades constitucionais do SUS, sendo uma destas o "dever de ordenar a formação contínua e permanente de recursos humanos para área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico" (RADDATZ, 2014, p. 20). Nesse sentido, os serviços disponibilizados pelo SUS devem desenvolver e contribuir com métodos educacionais de ensino e pesquisa de saúde. Sendo de grande relevância a formação de recursos humanos, assim como programas de formação permanente, a fim de melhorar e qualificar os serviços de saúde pública.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde, foram muitas as transformações ao decorrer dos anos, como por exemplo a criação de programas e políticas de saúde, sendo estes de extrema importância, obtendo modificações intensas, visando a busca contínua por aprimoramentos e avanços do sistema.

Sobre os princípios doutrinários, a universalidade estabelece que a saúde é direito de todos, e é dever do Estado assegurar que os serviços de saúde sejam realizados a toda população, sem qualquer discriminação. A equidade busca a redução ou até mesmo a extinção de desigualdades no sistema de saúde, garantindo maior acesso aos que mais necessitam deste. Já a integralidade tem como objetivo que o indivíduo seja visto como um todo, intervindo desde práticas de promoção a saúde até a articulação com outras políticas públicas visando a qualidade de vida (BRASIL, 2020).

2.1.1 Política Nacional da Atenção Básica: a importância do enfermeiro na atenção primária a saúde

A enfermagem é uma profissão com grande relevância dentro da sociedade atualmente e possui ampla área de atuação, sendo a Atenção Primária uma delas. Historicamente falando, também traz um legado com muita sabedoria sobre os cuidados com os seres humanos e todas as suas práticas holísticas trazidas para os dias atuais. Essas habilidades específicas tornou-se uma marca ao descrever um enfermeiro e são repassadas de gerações a gerações (ERDMANN, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a Atenção Primária a Saúde (APS), é o primeiro nível de atenção ao paciente. O enfermeiro destaca-se nessa área, por ser atribuído a ele a responsabilidade de liderar a equipe de saúde e de gerenciar

o serviço de saúde. Contudo, a enfermagem é uma das profissões pioneira em liderança, que tem habilidades técnicas e científicas em saber conduzir uma equipe de saúde.

O modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), está se modernizando através das mudanças nas práticas de atuação do enfermeiro dentro da APS. Destaca-se ainda um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a forma de integralidade do cuidado ao paciente, intervenção ao encontrar fatores de risco, prevenção de agravos, um maior número de diagnósticos precoces, tratamentos eficazes e principalmente promovendo a promoção de saúde e pensando no bem estar da vida dos usuários (FERREIRA, PÉRICO, DIAS, 2018).

Dentro desse conjunto de ações realizadas pelos profissionais, o contexto inserido se dá através de uma ampla e fiel forma de organização do serviço de saúde. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) auxilia no processo organizativo, fazendo com que o usuário utilize a APS como primeira opção ao procurar por serviços de saúde (GALAVOTE, 2016).

Contudo, Fernandes et al. (2010) comenta que o cenário atual de saúde dentro da APS tem oferecido aos usuários, trabalhadores e instituição práticas de autocuidado, promovendo a promoção em saúde propriamente dita. O enfermeiro tem papel importante ao promover a saúde, pois utiliza de técnicas didáticas para passar aos usuários informações educativas e acessíveis. Os assuntos têm por características em comum temas atuais de prevenção e cuidado.

2.1.2 Estratégia Saúde da Família: proposta de organização dos serviços na lógica da integralidade da atenção

A partir de 1990 iniciou a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) que tinha como objetivo auxiliar a construção e consolidação do SUS, trazendo como proposta a reorientação do modelo assistencial a partir da AB, tendo como base os pressupostos do SUS (ALVES, 2005). O PSF foi criado buscando a assistencial integral a saúde de todos os usuários.

Atualmente o PSF foi intitulado com o nome de Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como particularidade estratégias de mudança do padrão de atenção à saúde, como a inserção dos profissionais de saúde dentro da comunidade e no domicílio do usuário, dando oportunidade ao profissional conhecer e analisar o

ambiente de vida do que o paciente e a família, possibilitando realizar assistências de saúde necessárias para cada indivíduo de forma integral.

Esta estratégia se torna cada vez mais importante diante a saúde pública do país, Costa e De Miranda (2008, p.3) afirmam que a ESF no SUS tem destaque “por compartilhar dos seus princípios e diretrizes e buscar um atendimento à saúde humanizado, resolutivo e capaz de responder às necessidades sociais e de saúde da população”.

A ESF é composta por uma equipe multidisciplinar na qual o profissional enfermeiro tem papel fundamental tanto no desenvolvimento de atividades assistenciais quanto administrativas e educacionais. Conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, as atribuições específicas do enfermeiro são:

Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017, s/p).

A implantação dos profissionais na lógica das ESF tem como objetivo conhecer e conscientizar sobre a realidade de vida da população, gerando vínculos com paciente e família, facilitando na abertura de diálogo, prevenções, diagnósticos, tratamentos, atendendo as demais necessidades de saúde.

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONTEXTO HISTÓRICO E PRESSUPOSTOS TEÓRICO–METODOLÓGICOS

Através da análise e observações sobre a formação inadequada de profissionais de saúde perante a realidade dos serviços, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a partir década de 70, teve a iniciativa de uma discussão sobre a necessidade de um novo modelo pedagógico para mudanças nos serviços de saúde. Dando início a uma pesquisa em países latino-americanos com o objetivo de desenvolver modificações efetivas destes profissionais. Na América Latina a EPS teve seu conceito lançado como uma estratégia de unir a relação de trabalho com educação, onde deve-se identificar e solucionar os problemas encontrados, assim dando origem ao conhecimento (LOPES et al., 2007).

A educação permanente em saúde enfatizou mudanças adequadas nos serviços de saúde, com foco na capacitação de profissionais deste setor a partir dos problemas encontrados, ocasionando discussões e produção de trabalho no Brasil. De acordo com Lopes et al. (2007, p. 147) “os trabalhos, as discussões e as propostas em fóruns de pactuação na saúde culminaram na criação da política de educação permanente em saúde em 2003”.

Ao longo do processo de construção da EPS, que tem se desenvolvido consideravelmente a partir da administração educacional/pedagógica, o mesmo tem como propósito a garantia de progresso dos objetivos e metas a serem alcançadas. Por isso, é denominada como integral, e possui ações educativas, dinâmicas e participativas, deve identificar e solucionar as necessidades reais dos serviços de saúde.

No Brasil o SUS implementou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no ano de 2004, buscando novas perspectivas nos serviços de saúde. Visando estabelecer propiciar ambientes de saúde com maior qualidade nos atendimentos, buscando capacitar os profissionais a partir das necessidades e problemas encontrados nos serviços.

2.2.1 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada uma forma eficaz e inovadora de transformar o pensamento crítico humano em reflexões sobre sua

realidade e intervir sobre ela. É uma consequência de vários movimentos e mudanças na formação dos enfermeiros e profissionais da saúde na atualidade (CARDOSO, 2012). A capacitação dos profissionais torna-se ampla e questões diversas possuem maior resolutividade dentro dos espaços de Atenção Primária a Saúde. As necessidades de saúde da população e controle social em saúde são alguns dos temas abordados.

Segundo Peduzzi (2009, p. s/n):

Recentemente, a Portaria 1996/07 (Brasil, 2007) estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a implementação dessa política, de modo a adequá-la às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde (Brasil, 2006), que define a política de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) como eixo estruturante que deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde.

Essa política está diretamente vinculada a propostas educativas e que possam ressignificar o processo de trabalho. Nos serviços de saúde, como na Atenção Primária, que requer um trabalho árduo no sentido de sempre estar aprimorando o espaço de trabalho com a equipe e qualificando seus profissionais, a EPS torna-se um dos pilares de sustentação, contribuindo também para a valorização e satisfação da equipe e usuários.

A educação permanente em saúde por muitas é assimilada com a educação continuada, porém tem ações e objetivos diferentes. A EPS é um ensino-aprendizado que se direciona a mudanças e capacitação da equipe nos serviços de saúde, a partir da análise que o enfermeiro realiza sobre as necessidades dos usuários, através das práticas cotidianas sociais e laborais. Já a EC tem como objetivo a atualização dos profissionais, mas suas ações não são direcionadas a solucionar problemas e necessidades contextuais dos serviços de saúde, tendo como principal enfoque a capacitação de profissionais médicos (BRASIL, 2009).

Assim, a EPS trata-se de um instrumento de ensino aprendizagem que desenvolve aspectos pessoais dos trabalhadores de saúde, tornando-os pessoas com maior conhecimento social e cultural, a fim de compreender melhor a vida dos usuários que frequentam os serviços de saúde. Para compreender a EPS com maior profundidade, é importante ressaltar sempre a importância de ampliar e superar a compreensão educação continuada, a fim de atualizá-la e transformá-la, colaborando na gestão dos serviços de saúde primária (FRANÇA, 2017).

2.2.2 Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família construiu uma nova maneira de aprendizado diante as novas perspectivas, lideradas por enfermeiros coordenadores, visando ressignificar as diretrizes do SUS. Passou-se então a desenvolver grupos educativos, informativos e com orientações para os usuários, com a finalidade de socializá-los entre si, e com a equipe de saúde que atende comunidade, assim estreitando laços (ARAUJO, 2015).

De acordo com De Souza (2016, p. 7), “a educação permanente é uma proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores, um processo de ensino aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral”. É importante que se tenha como objetivo a transformação na prática dos profissionais e da organização realizada dentro das ESF. A Educação Permanente em Saúde tem como prática a valorização do trabalho como fonte de conhecimento juntamente com a aprendizagem dia a dia.

Dentre as atribuições do enfermeiro está a supervisão, coordenação e realização de educação permanente em saúde na AB. Cabendo ao profissional de enfermagem o papel fundamental e essencial na realização e consolidação desta política de saúde pública na estratégia saúde da família em que atua.

Segundo Viana (2015, p. 1663):

Esta categoria mostra a compreensão dos enfermeiros sobre a EPS e a importância de sua realização para o serviço. Os enfermeiros reconhecem a importância de estarem em constante atualização sobre os diversos assuntos vinculados ao serviço e entendem a EPS como uma necessidade.

Vale reafirmar que o enfermeiro tem como responsabilidade e dever, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução COFEN Nº 311/2007: “Art. 69 - Estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão” (BRASIL/COFEN, 2007, p. 9).

Assim, cabe ao enfermeiro e sua equipe participar das ações de Educação Permanente em Saúde como um todo, ou especificamente no serviço de enfermagem, das políticas, projetos, programas que visem o desenvolvimento dos profissionais de

enfermagem, para que possam desenvolver e realizar a EPS em seu cotidiano, segundo as atribuições concebidas (SCANI; DUARTE, 2014).

Dessa forma, é inquestionável a necessidade de manter os profissionais de saúde sensibilizados sobre a importância de participarem de ações de EPS, principalmente o enfermeiro devido sua participação em todo o processo da gestão do pessoal de saúde na ABS e enfermagem nos diferentes serviços (FARAH, 2006).

3 MÉTODO

No presente percurso metodológico descrevemos o tipo de estudo, os participantes da pesquisa, a forma de coleta e análise de dados.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória-descritiva tem como finalidade desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar ideias. Ela também tem se destacado no campo de pesquisa educativa, porque busca a interpretação do contexto estudado (TEIS e TEIS, 2006).

Para Teis e Teis (2006, p. 2), a abordagem qualitativa se caracteriza por:

Naturalística ou naturalista porque não envolve manipulação de variáveis, nem tratamento experimental; é o estudo do fenômeno em seu acontecer natural. Qualitativa porque se contrapõe ao esquema quantitativista de pesquisa (que divide a realidade em unidades passíveis de mensuração, estudando-as isoladamente), defendendo uma visão holística dos fenômenos.

A abordagem do tipo qualitativa, na maioria das vezes, exige entrevistas semiestruturadas. E são a partir das questões desenvolvidas que foi realizado a análise dos dados e a investigação dos fatos. Tem como objetivo fazer a descrição da população estudada, buscando a interpretação e estabelecendo associação entre as variáveis (DUARTE, 2002).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em município de pequeno porte da região Carbonífera, no estado de Santa Catarina. O local de estudo foram oito Estratégia Saúde da Família que atendem as necessidades de atenção primária a saúde de todo o município.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo enfermeiras que atuam nas oito (8) as Estratégias

Saúde da Família do município participante.

3.3.1 Critério de inclusão

- Enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família em um município de pequeno porte da Região Carbonífera/SC.

3.3.2 Critério de exclusão

- Enfermeiros que no período de coleta de dados estiveram afastados do trabalho por motivo de Férias, Auxílio Doença, Auxílio Acidente ou Licença Maternidade;
- Enfermeiros com menos de 1 mês de atuação na ESF em que trabalha.

3.4 COLETA DE DADOS

O trabalho de campo foi realizado de 05 de outubro a 13 de novembro de 2020, por meio de um roteiro de entrevistas semiestruturadas (Apêndice A). Belei et al. (2008, p. 3) comentam que a entrevista semiestruturada é “guiada pelo roteiro de questões, o qual permite uma organização flexível e ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado”.

A entrevista semiestruturada foi mediada de acordo com o roteiro de coleta adaptado do estudo de Scaini e Duarte (2014), sendo utilizado categorias teóricas de análise, articuladas com categorias empíricas, ou seja, que emergiram especificamente dos dados coletados da forma e sequência das questões durante a entrevista. Sendo oportuna a situação para análise de como ocorre a educação permanente em saúde em Estratégias de Saúde da Família e identificar qual a percepção de enfermeiros sobre potencialidades e desafios em realizar essas ações no local, adequando também os demais objetivos pretendidos da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas no momento e local apropriado para as participantes, sendo que tiveram um tempo que variou de 23 a 30 min de modo presencial, em espaço adequado que permitiu que os participantes se expressassem livremente.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada com base na técnica de análise temática de conteúdo das entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2014) realizadas com os participantes. A partir de uma ordem de categorização dos dados, sendo através da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014) definem que a pré-análise é estruturada logo após a leitura flutuante, na qual começa-se a fazer a compreensão, constituição, formulação e reformulação das hipóteses elencadas. Assim, para a análise das entrevistas foram utilizadas técnicas de leituras exaustivas, leituras e releitura dos depoimentos. Após a leitura vertical realizada, onde foi estabelecida relações entre os demais entrevistados, foi constituído o corpus, que se trata da junção dos dados obtidos por meio da estruturação de uma primeira planilha, a qual foi estruturada a partir das respostas de cada participante.

A etapa de exploração do material teve por finalidade buscar identificar categorias onde o conteúdo das entrevistas foi organizado. A categorização teve como objetivo a redução do texto, sendo que a nossa escolha foi realizar por frases e parágrafos, considerados relevantes durante a pré-análise. Após, foi realizada classificação e a agregação dos dados, elegendo as categorias teóricas ou empíricas, que foram responsáveis pela especificação do tema (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

A fim de estruturar a pré-análise e exploração do material, foi estruturada a 1ª planilha (Apêndice 2), sendo elaborada uma para cada participante e possui o número de questões do instrumento, na qual cada questão foi destacada com uma cor. A organização da planilha foi: primeira linha na horizontal a pergunta do roteiro de entrevista, abaixo na primeira coluna a transcrição literal da entrevista relacionada àquela pergunta, segunda coluna = a análise I e na terceira coluna = a análise II. Na análise I destacamos através da respectiva cor da pergunta os fragmentos que respondiam à pergunta, bem como, caso houver informações relativas a outras perguntas, cada informação foi pintada com a cor respectiva da pergunta que ela respondia.

Cumprido destacar que só se pintou o que de fato responde às perguntas, as demais informações foram consideradas “gorduras”, ou seja, não eram informações que deveríamos incluir na análise. Então na segunda coluna de cada pergunta

teremos um texto que pode responde a várias perguntas. Na terceira coluna, a partir da qual organizamos a análise II, compilamos os fragmentos da segunda coluna de todas as outras perguntas. Formando assim a resposta integral à pergunta especificada pela cor, considerando todas as respostas da entrevista.

Para o tratamento e interpretação dos resultados, modificamos a estruturação das planilhas, logo, passamos a trabalhar com uma 2ª planilha (Apêndice 2), a partir das informações organizadas na 3ª coluna da primeira etapa (1ª planilha). Essa 2ª planilha está organizada por perguntas, sendo que tem a informação da resposta de todos os participantes relacionadas aquela pergunta. Logo, no presente estudo, nessa etapa foram organizadas 7 planilhas. Consideramos no cabeçalho uma pergunta do roteiro de entrevista, na vertical da primeira coluna as respostas de todos os participantes aquela pergunta. A segunda coluna referiu-se à codificação das respostas, isso significa, organizar “uma frase” interpretativa, que pode ou não se repetir, a partir do “padrão” estabelecido nas respostas de todas as entrevistadas.

Na terceira coluna realizamos o agrupamento destes fragmentos dos parágrafos/frases a partir das cores dispostas. Cada agrupamento deste recebeu um “título” provisório com o objetivo de apresentar a temática destacada.

Na quarta coluna subscrevemos, com as palavras das pesquisadoras, uma interpretação da análise realizada na terceira coluna, com o objetivo de elencar as categorias e subcategorias a serem discutidas. O tratamento dos resultados obtidos e interpretação foi concluído, a partir do momento em que os dados foram submetidos e orientado através do referencial teórico-metodológico. Contudo, a análise possibilita as diversas concepções que emergem dos dados, relacionando-os com a realidade (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

Enfim, análise dos dados foi realizada a partir das informações obtidas durante a pesquisa de campo juntamente com referencial teórico com enfoque em analisar como ocorre a educação permanente em saúde em Estratégias de Saúde da Família e qual a percepção de enfermeiros referente aos desafios e das ações.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Visto que a coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com seres humanos, foi necessário a autorização do local do estudo para enviar ao comitê de ética. A partir da aprovação do trabalho no Comitê de Ética, sob parecer n. 4.770.997,

CAAE: 34911214.7.0000.0119 (ANEXO 1), a coleta iniciou após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 3) pelos participantes, mediante o qual foram esclarecidos sobre os objetivos do trabalho e concordaram em participar do mesmo.

De acordo com a Resolução 466/2012, foi considerado “o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos” (BRASIL, 2012).

Os riscos para participação foram mínimos, visto que se tratou apenas de uma entrevista sobre as ações de educação permanente em saúde realizadas na ESF em que o enfermeiro atua. A entrevista foi desenvolvida em ambiente reservado, de modo que outras pessoas não ouviram o que estava sendo discutido, teve sigilo absoluto da identidade, de modo a não divulgar o nome, nem a ESF em que o indivíduo trabalha, teve direito a desistência em qualquer momento.

Conforme previsto, foram realizadas as entrevistas de modo presencialmente e tiveram uma duração que variou de 23 a 30min, sendo gravadas em meio digital e posterior transcritas na íntegra. Cabe ressaltar que expressamos aos participantes a possibilidade de realização da entrevista via google meet, de modo gravado, no melhor horário e data para o participante, contudo, todas preferiram o modo presencial.

A partir do princípio da abordagem qualitativa e buscando atender as normativas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 466/12 e 510/16, pois trabalhamos com sujeitos, foi garantido o anonimato, sendo que os participantes escolheram um codinome para lhe representar no estudo. Os dados ficaram sob responsabilidade dos pesquisadores, sendo arquivados em local seguro por cinco anos e não serão utilizados para outros estudos.

Como benefícios da presente pesquisa destacou-se a colaboração dos enfermeiros das unidades para finalização de um trabalho de conclusão de curso de graduação, o que auxiliaram em um importante exercício acadêmico de pesquisa. Ainda, para o município, foi possível por meio dos resultados analisar que aspectos estão fortalecidos, bem como o que ainda é preciso melhorar relacionado as ações de EPS no município.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados relativos ao primeiro objetivo específico deste trabalho estão apresentados por meio de tabelas, pois se relacionam as características profissionais. Os resultados da análise de conteúdo, está organizado a partir de três categorias temáticas e subcategorias que emergiram dos depoimentos dos entrevistados, a fim de responder ao objetivo de evidenciar a percepção de enfermeiros sobre potencialidades e desafios na realização de ações de educação permanente em saúde na estratégia saúde da família.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram oito (8) enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família, sendo todas mulheres, com idades entre 24 e 56 anos.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

ESF/ Distrito de Saúde	Codinome	Sexo	Idade
ESF/1	Silvia	Feminino	24
ESF/2	Sabrina	Feminino	40
ESF/ 3	Luiza	Feminino	44
ESF/ 4	Aline	Feminino	29
ESF/ 5	Solange	Feminino	33
ESF/ 6	Dani	Feminino	35
ESF/ 7	Luana	Feminino	26
ESF/ 8	Geórgia	Feminino	56

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2020.

Em relação à escolaridade, todas são formadas em Enfermagem, tendo uma única formação em nível superior. Quanto à formação *Lato sensu*, seis (6) possuem pós-graduação em nível de especialização nas seguintes áreas: obstetrícia (1), acupuntura (1), enfermagem do trabalho (1), urgência e emergência (1), saúde mental

(1), saúde coletiva (1) e estomaterapia (1) (cursando). Nenhuma possui pós graduação em nível *Stricto sensu*.

Dentre as entrevistadas quatro (4) possuem experiência apenas na atenção básica, já as outras quatro (4) em área hospitalar e atenção básica. Entre as oito (8) enfermeiras, três (3) estão vivenciando seu primeiro vínculo profissional na área de enfermagem.

A tabela 2 apresenta o tempo de atuação dos profissionais na atual estratégia saúde da família.

Tabela 2: Tempo de atuação dos profissionais na atual estratégia saúde da família.

Tempo de atuação na ESF	N
Até 2 anos	3
2 a 5 anos	3
6 a 10 anos	1
Mais de 10 anos	1

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2020.

Foi possível identificar uma predominância maior de profissionais experientes em questão de tempo de atuação. Contudo, há uma divergência quanto ao conhecimento qualificado sobre a educação permanente em saúde, pois as participantes com menor tempo de atuação têm uma interpretação mais clara sobre esse tema.

A seguir encontram-se as categorias teóricas e empíricas que estruturam os resultados do presente estudo.

4.2 TEMÁTICA 1: Concepção de Educação Permanente em Saúde

Em relação a compreensão sobre o que é educação permanente em saúde para as participantes, os resultados apontaram duas subcategorias:

1ª subcategoria temática: Educação permanente em saúde como aprendizagem ao longo da vida, desenvolvimento de conhecimento profissional com troca de experiências dentro da equipe e comunidade

Essa subcategoria estruturou-se a partir da fala de cinco participantes, na qual expõem que a EPS ocorre baseada na busca de atualização de conhecimentos, a partir da prática profissional. Contudo, expressam, que essa construção precisa ser compartilhada, pois as informações que um adquire nos estudos precisaria compartilhar entre a equipe e comunidade, havendo uma troca de experiências. As falas a seguir expressam essa compreensão:

“[...] tenho um conhecimento, eu tenho uma habilidade, mas só que se eu não sentar e estudar, e elas também estarem repassando, a gente fazer uma troca de conhecimentos, a gente vai pra frente, se não a gente fica parada no tempo. [...] tens que estar lendo, se atualizando [...]. [...] nessa roda de conversa a gente senta e discute, e a gente aprende bastante [...] conhecimento nunca é demais. A gente sempre tem que estar procurando. A faculdade dá o básico, [...] o conhecimento mesmo que tu adquire é na tua prática, no teu dia a dia, nas trocas de conhecimento que faz com outros” [ESF/2-Sabrina].

“[a EPS] é uma necessidade, é aquilo que incomoda a minha equipe [...]. De falta ou o que tu tens que aprimorar. [...] sempre vai partir do pressuposto da necessidade. Mas é a prática, no cotidiano dos serviços, parte da necessidade que estamos vivendo” [ESF/3-Luiza].

“[...] Educação permanente é o dia a dia, ver outras formas de dividir o conhecimento. Tem outros tipos de fazer, não só alguém falando pra um grupo de pessoas. É importante ver outras formas de compartilhar, de atualizar, de passar esse conhecimento. Pra estar sempre melhorando” [ESF/7-Luana].

A compreensão expressa nessa subcategoria aproxima-se dos pressupostos da educação permanente em saúde. Mesmo os participantes não conseguindo explicitar um conceito sobre EPS, ao longo dos materiais analisados referem características do que acredita ser educação permanente em saúde, sendo que tais aspectos vêm ao encontro dos pressupostos teórico metodológicos da EPS. Em seu estudo, Scaini e Duarte (2014), também destacaram como uma potencialidade que o compromisso com o aperfeiçoamento individual e coletivo, por meio da troca de aprendizagens é considerando como importantes os saberes populares e científicos, compartilhados em diferentes espaços formais e informais.

2ª subcategoria temática: Educação permanente em saúde como aperfeiçoamento profissional e busca pessoal

Essa subcategoria emergiu dos depoimentos de três participantes, ao referirem que compreendem EPS especificamente como atualização, aperfeiçoamento profissional, que busca novos conhecimentos de modo independente.

“[...] Reuniões em cima de reuniões, conversa em cima de conversa. [...] na prática profissional. Olha vou ser bem sincera, faço sozinha. [...] Cheguei aqui, me disseram, essa é a unidade de saúde, qualquer coisa me liga. E tive que correr atrás do prejuízo, e sozinha. [ESF/5-Solange].

“[...] Então, educação permanente..., a gente tem nosso conhecimento, a nossa formação. Mas tem que estar sempre se atualizando, se aprimorando, por que tá sempre mudando. A gente aprende uma coisa na faculdade, nos estágios, mas na hora de trabalhar é diferente. E como eu te falei, tá sempre mudando [...]. A gente tem que estar sempre se atualizando, se aperfeiçoando” [ESF/6-Dani].

“[...] Seria assim pra conhecimento mesmo. Esclarecer dúvidas, e abordar sempre temas diferentes. [...] Mas é conhecimento mesmo assim, de cursos, aperfeiçoamentos” [ESF/8-Geórgia].

Frente a esse dado é possível perceber que entre os participantes há pessoas que não tiveram contato com os conceitos de EPS na vida acadêmica e/ou profissional, pois expressam uma compreensão sobre as características de EPS, limitada aos aspectos de educação continuada, sem referir conhecer diferenças entre os conceitos. Bem como, é possível constatar uma fragilidade na estrutura da SMS sobre organização de ações referentes a EPS.

Ainda, corroborando os dados de outros estudos, na presente pesquisa é possível constatar que há pessoas que desconhecem a proposta da EPS, sendo que ainda trabalham esse tema como atividades pontuais, individuais, ou seja, a partir da concepção assumida em âmbito nacional para Educação Continuada. Esse fato reforça a necessidade de promover diálogos no ambiente de trabalho sobre o tema, de modo, a tornar o processo de estudo sobre EPS um movimento em si de estruturação de educação permanente em saúde entre os envolvidos (FERRAZ et. al., 2012).

Contudo, entre as enfermeiras gestoras do Distrito de Saúde analisado, algumas possuem uma compreensão sobre a EPS, sendo que referem desenvolver ações que promovam a troca de experiências, bem como mobilizam o comprometimento individual e coletivo para que ações ocorram no ambiente de trabalho, a fim de modificar as práticas de cuidado realizadas. No entanto, entre elas,

uma destaca que essas ações dependem muito do movimento pessoal de interesse e implicação dos profissionais.

Ao identificar pessoas que compreendem a lógica da EPS, deixamos como sugestão ao serviço de EPS da SMS, que convidem essas pessoas, realizar o planejamento que promovam movimentos a fim de elaborar compreensão dos diferentes atores sobre as diferenças teórico-metodológicas que existem sobre EPS e EC, a fim de fortalecer as ações que ocorrem no ambiente de trabalho, pois em muitas vezes as pessoas não percebem que estão realizando EPS, por desconhecerem os pressupostos dessa proposta.

A educação permanente em saúde tem papel fundamental em fortalecer o trabalho em equipe e melhorar a assistência prestada aos usuários do serviço de saúde, permitindo novas atitudes, soluções, ideias e conceitos objetivando momentos de atualização e qualificação dos profissionais e do sistema. A EPS deve ser articulada de formas e assuntos diferentes que instigue todos os profissionais. É de grande relevância que todos os trabalhadores participem das ações, sendo o enfermeiro principal atuante na motivação da equipe e na realização do processo (GUGGINA et al., 2016).

4.3 TEMÁTICA 2: Práticas de Educação Permanente em Saúde

Sobre as práticas de educação permanente em saúde os resultados estão apresentados a partir de duas subcategorias, relacionadas ao planejamento, elaboração e realização das propostas de EPS em nível central de Secretaria Municipal de Saúde e local, junto as Unidades Básicas de Saúde. Cumpre destacar que três participantes não conseguiram explicitar como realizam as práticas de EPS, logo, esse dado denota que efetivamente não desenvolvem no cotidiano dos serviços ações de EPS, aspecto que necessita ser analisado junto ao espaço gestor.

1ª subcategoria: Educação Permanente em Saúde é estruturada a partir das necessidades da prática, sendo que a falta de tempo e sobrecarga são os fatores principais que prejudicam o processo.

Em relação ao planejamento, elaboração e desenvolvimento das ações de EPS, quatro participantes referem que esse movimento ocorre a partir das necessidades das práticas em nível local (UBS). Pois, por meio das reuniões

semanais de equipe são definidos temas que se incorporam a um planejamento quadrimestral de atividades, o qual pode ou não estar sistematizado, sendo que na maioria das vezes não há um planejamento formalmente escrito, mas sim deixam registros nas atas das reuniões.

A seguir apresentamos depoimentos que expressam as ideias expostas na subcategoria:

“Assim, é uma coisa que a nossa coordenadora até deixa bem à vontade pra gente. Cada localidade tem o seu perfil, cada UBS tem o seu perfil [...]. O dia que vem o educador, o dia que vem a psicóloga, o dia que vem a fisioterapeuta, então [a EPS] é encaixada nesses momentos, não depende deles pra fazer, é conosco sabe? O que eles [SMS] pedem pra gente é só pra você informar que dia que tá acontecendo. [...] é a gente que faz, a gente que tem que focar e é responsável por isso”. [ESF/8-Geórgia]

“[...] tem uma reunião com as enfermeiras, com a coordenadora por mês. [...] cada um ia abordar o que estava de acordo, a realidade do seu posto de saúde [...] depois a gente vai ter que encaminhar isso eles, pra ver que tá fazendo. [...] depois a gente vai ter que encaminhar isso eles, pra ver que tá fazendo. [...] Por enquanto sou só eu. [...] imprimi uns artigos [...] vou tirar alguma coisa desses artigos” [ESF/1-Silvia]

A educação permanente em saúde é de suma importância para a reorganização e qualidade dos serviços de saúde, porém é visto que muitas vezes estas ações são esquecidas pelo enfermeiro, sendo que é atribuído a este profissional a supervisão, coordenação e realização da EPS com toda a equipe de saúde, ou seja, ocasionando distanciamento da concretização destas atividades. Os enfermeiros têm conhecimento da importância da EPS no ambiente de trabalho, entretanto, é notável a falta de adesão e baixa frequência dos mesmos em relação a estas ações educativas (VIANA et al., 2015).

Ainda de acordo com um estudo realizado por Viana et al. (2015), os enfermeiros reconhecem a importância de realizar as atividades de educação permanente em saúde, para que estejam em constante atualização dos assuntos que os englobam. Sendo apontada como ações que contribuem para a qualificação e a aprendizagem, devendo ser planejada de forma articulada com sua equipe.

As participantes expressam como facilidade para as práticas de EPS, ter o apoio da coordenação para a realização das ações, bem como, o fato das unidades possuírem uma boa infraestrutura, refere que ter sala de reuniões, tem a garantia de equipes completas, facilita os movimentos de EPS ocorrerem.

“[...] se tu tens uma boa equipe fica tudo mais fácil [...] nossa coordenação aqui também facilita bastante [...], eles ajudam muito”. [ESF/2-Sabrina]

“[...] A facilidade, a estrutura física conta muito, os insumos, nós temos sala de reunião tudo, hoje nós conseguimos trabalhar com tudo que nós temos. As unidades tão concluindo, todos os profissionais estão completos. Eu trabalho com uma agente, com uma técnica de enfermagem, e é o suficiente”. [ESF/3-Luiza].

Destaca-se como facilidade para o funcionamento eficaz do trabalho, a boa relação interpessoal entre a equipe. Sendo evidente que a união entre os profissionais facilita as atividades educativas e contribuem para a melhora da assistência prestada aos usuários (VIANNA et al. 2015).

O enfermeiro é responsável tanto nas questões administrativas e burocráticas quanto assistenciais em uma estratégia saúde da família, desempenhando complexas atribuições, ocasionando o distanciamento do profissional nas ações educativas com sua equipe, ou seja, que a EPS ainda é um desafio para ser aplicada de forma efetiva (MICCAS; BATISTA, 2014).

Contudo, a sobrecarga de atividades que provoca uma falta de tempo é apresentada como uma dificuldade para organização das ações de EPS segundo os participantes:

“[...] acho que falta tempo [...]. A gente poderia focar mais nisso, só que a demanda é muito grande. [...] Mais tempo, mais dias de reunião [...], o profissional abrir mais a cabeça”. [ESF/1-Silvia]

Referente as dificuldades encontradas por enfermeiros na aplicação de EPS, é o grande número de atendimento com os usuários, a demanda é muito grande comparado ao número de profissionais. Esse problema está diretamente relacionado com a falta de tempo para aplicar a educação permanente em saúde dentro desses espaços superlotados e acaba gerando novos problemas, sem nenhuma resolutividade ou reuniões para sentar e discutir assuntos relacionados a equipe, problemas internos e problemas específicos de cada paciente (VIANA et al., 2015).

Outro desafio é a grande rotatividade de funcionários que alguns municípios aderem como forma de trabalho. O vínculo que se deve existir com a equipe e com a comunidade é essencial para que se possa trabalhar corretamente e com grandes resultados, e esse processo é diário e leva tempo, formando barreiras na aplicação da EPS nesses espaços (GUGGINA et al., 2016).

Além destas questões, o enfermeiro também tem uma carga de trabalho assistencial ainda focada na prática curativa, em que envolve muito seu tempo realizando procedimentos. Contudo, ainda existe toda a parte administrativa e burocrática vinculada a toda a equipe de saúde, que também faz parte do seu cargo. Isso faz com que o profissional se sinta sobrecarregado, o impossibilitando muitas vezes de parar para fazer o planejamento com a equipe e para resolver os problemas internos (VIANA et al., 2015).

Contudo, torna-se indispensável a reflexão sobre a falta de tempo dos profissionais de enfermagem em conseguir abranger todas as suas funções. E que a educação permanente em saúde é essencial para que o enfermeiro possa organizar melhor todas as atividades com a equipe de saúde, delegando funções específicas ou alternadas, conseguindo assim tempo para focar no planejamento, na resolução dos problemas internos e externos da equipe/comunidade (MARTINS; SORATTO, 2019).

2ª subcategoria: Educação Permanente em Saúde estrutura-se pelo repasse de informações, sendo feito o levantamento/planejamento pela SMS das necessidades dos envolvidos

Essa subcategoria foi composta pela compreensão de três participantes da pesquisa ao referirem que a EPS na Unidade Básica de Saúde ocorre por meio do repasse de informações que vem da SMS, ou de diagnósticos individuais de dificuldades e limitações do processo de trabalho. Referem que é necessário fazer mais EPS, essas ações serem de fato instituídas, como pode ser constatado nas falas a seguir:

“[...] isso é uma coisa que a gente tem que fazer mais. Educação permanente, a gente esquece, esquece. Não passa pela cabeça. Tem muita coisa pra fazer. É muito corrido, aí a gente acaba deixando pra lá, essas coisas que não são mais urgentes, a gente preza mais pelo paciente, alta demanda de trabalho mais, aí a gente acaba esquecendo da equipe, é... mas isso, ter esse tempo, pré-programado, deveria ter um tempo pré-programado pra gente colocar isso em prática, porque ajuda bastante [ESF/5-Solange].

Em nível de Secretaria Municipal de Saúde, referem que há um processo coletivo de planejamento, elaboração e desenvolvimento de ações de EPS, mas esse ano devido a pandemia ficou prejudicado. Como refletem os depoimentos abaixo:

“É feito um planejamento do quadrimestre e discutido por um comitê, junto com a coordenação, daí a coordenação depois repassa em reunião de enfermeiras. Que cada uma gerência uma unidade de saúde. [...] A gente repassa pra equipe por explicação e geralmente tem a apostila” [ESF/6-Dani].

“É sempre através de reuniões. [...] A secretaria de saúde passa pra coordenação das ESF's que chamam as enfermeiras, que passa todo o comando [...]. E a gente aqui se distribui as atividades. Só que cada ESF tem o seu modo de trabalho, o seu jeito de trabalhar, então quem comando no caso é a enfermeira chefe, que vai distribuir as tarefas, as atividades, fazer conforme a necessidade da unidade” [ESF/5-Solange].

“[...] temos os protocolos, que é uma ação importante de educação permanente [...], a gente sempre se reuni, nunca ninguém decide sozinho, então por isso que eu falei depende tudo da gestora. Geralmente sou eu que repasso pra elas, [...] já teve um momento assim que elas também foram buscar os assuntos. [...] Mas a princípio sempre é eu que inicio [ESF/2-Sabrina].

Contudo, nem todas as ações planejadas conseguem ser cumpridas, essas dificuldades, por vezes, se deve a sobrecarga de trabalho, procuram desenvolver as propostas planejadas ao longo do período, sendo que muitas abordam temas e realizam discussões a partir das vivências e dificuldades encontradas pelos profissionais no processo de trabalho, tanto em relação a dúvidas técnicas, quanto relacionais.

Em relação ao desafio de se manter realizando as ações de EPS no período de pandemia da COVID-19, também foi expresso como um ponto de tensão. Esse aspecto, causou estranheza aos pesquisadores, visto que frente a todas as informações que se precisou construir ao longo desses 9 meses de pandemia, o que mais se precisou fazer entre as equipes foram ações de EPS, a fim de assumir ou estabelecer protocolos, estudar sobre a doença, organizar os fluxos e ações dos serviços, entre uma infinidade de outras medidas essenciais nesse momento. Contudo, entre os enfermeiros participantes, há alguns que não perceberam esse processo como EPS, aspecto que sinaliza a dificuldade de compreensão conceitual sobre o tema.

“É esse ano assim, foi um ano atípico. Não dá pra gente se basear muito. O ano passado foi muito rico em conhecimento, foi ótimo, ótimo mesmo. [...] E esse ano não dá pra ter um comparativo assim, que a gente não teve assim muito o que fazer né? Mas sempre é muito importante” [ESF/6-Dani].

A educação permanente em saúde trata-se de um processo de ensino aprendizagem voltadas aos profissionais de saúde, com o objetivo de qualificá-los a

partir do seu cotidiano de trabalho, buscando mudanças e transformações dos serviços de saúde. Sendo essas atividades aplicadas a partir da análise do profissional enfermeiro diante das necessidades da população, buscando construção de conhecimentos, aprimoramento da prática assistencial e resolutividades dos problemas encontrados no cotidiano de cada ambiente (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

A realização de cursos ou capacitações formais é um instrumento que por diversas vezes tem uma aproximação com o conceito de educação continuada, fazendo com que os dois assuntos sejam confundidos. Apesar de terem caráter educativo são fundamentados em diferentes princípios metodológicos. Com isso, a educação permanente em saúde é a principal ferramenta utilizada por enfermeiros e deve ser esclarecida, pois também é a partir dela que o profissional terá sua formação pessoal e seu fortalecimento com trabalho em equipe (GUGGINA et al., 2016).

A EPS foi implantada pelo Ministério da Saúde tendo como proposta transformações significativas da atenção e gestão em saúde, sendo utilizada no cotidiano do gerenciamento institucional (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

De acordo com um estudo realizado, Miccas e Batista (2014) referem que foi possível analisar que as alternativas utilizadas como espaços para realização de EPS foram cursos, capacitações e reuniões de equipe. E são nestes momentos que é abordado e discutido assuntos de situações vivenciadas, como processo de formação do profissional.

4.4 TEMÁTICA 3: Avaliação da Educação Permanente em Saúde

Na proposta avaliativa sobre educação permanente em saúde os resultados estruturaram a subcategoria: ausência de um processo formal ou até mesmo informal de Avaliação. Cinco participantes não responderam, quando indagados sobre se existe um processo de avaliação de EPS, sendo que no processo de análise a questão ficou em branco. Visto que em pesquisa qualitativa, a ausência também é uma resposta, essa resposta foi reiterada no momento em que três participantes referem não existir avaliação formal ou informal sobre as ações de EPS, como pode ser constatado pelas falas a seguir:

“Não existe assim uma avaliação, a gente aplica e cobra”. (ESF/6-Dani)

“[...] avaliação? Não tem [...] pretendo ver assim, como que vai funcionar o atendimento daqui pra frente, depois que fez uma capacitação [...] mas é assim, só olhando” (ESF/1-Silvia)

“[...] de verdade não existe [...] eu por conta, analiso se a pessoa começa a resolver problemas depois que foi feito [ações de EPS], se surgiu efeito, se teve melhora” (ESF/3-Luiza)

Há décadas a avaliação das ações de EPS é um tema discutido como um grande desafio aos serviços de saúde. Os resultados dessa pesquisa confirmam a dificuldade de realizar processos avaliativos formais ou até mesmo informais, pois em muitos espaços a avaliação desenvolvida no interior dos serviços não se efetiva como um processo de avaliação.

Para Davini (2006), certamente o movimento inicial de processos formais de avaliação é de “satisfação da atividade realizada”, contudo precisamos ampliar esse processo avaliativo, para outros dois níveis de complexidade que se trata da avaliação da aprendizagem que está orientado a verificar o rendimento do sujeito depois de determinado tempo de estar exposto a atividade de EPS, e a avaliação da transferência do conhecimento adquirido para a prática.

A implantação dos dois últimos níveis de avaliação citados por Davini (2006) é considerado um dos maiores desafios a serem superados sobre esse tema. Visto que, para se atingir qualquer um dos momentos avaliativos, o primeiro passo é efetivamente desenvolver ações de EPS regularmente, tanto de modo formal, quanto informal, aspecto que também está fragilizado na maioria das ESF estudadas. Ainda, Davini (2006) nos lembra que para atingirmos processos avaliativos, torna-se necessário superar dificuldades culturalmente enraizadas da população brasileira, como, por exemplo, a realização de planejamento formal de ações, bem como, a compreensão de que o processo avaliativo deve estar inserido no planejamento das ações de EPS desde sua concepção.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo reiterou que a educação permanente em saúde é um assunto que deve estar presente no cotidiano dos trabalhadores de estratégias saúde da família, tendo como finalidade orientar e qualificar os profissionais a partir de realidades vividas dentro deste serviço de saúde, contribuindo com o desenvolvimento e melhorias do indivíduo e do sistema. Este estudo possibilitou um aprofundamento sobre o nível de conhecimento e da percepção de enfermeiros sobre potencialidades e desafios na realização de ações de educação permanente em saúde em estratégias saúde da família.

Constatou-se que a Educação Permanente em saúde foi introduzida e entendida como um momento de troca de conhecimento entre os profissionais, processo de atualização e resoluções de problemas. Contudo, foi notável que alguns profissionais não distinguiram a diferença de educação permanente em saúde com educação continuada, causando indefinição do tema.

A partir da análise dos dados obtidos é possível considerar que há uma divergência do conhecimento sobre educação permanente em saúde com assuntos correlacionados, como por exemplo a educação continuada, que por algumas vezes foi erroneamente inserida dentro dos depoimentos.

Como dificuldade destacou-se a falta de tempo para realizar EPS, sendo uma questão que foi enfatizada na maioria das entrevistas, impossibilitando por muitas vezes exercer efetivamente o processo educativo. Junto a isto, segue a falta de adesão e aceitação da equipe diante das intervenções sugeridas pelo profissional enfermeiro.

Ainda, confirmamos o pressuposto de que as ações de educação permanente em saúde podem ser potencializadas quando existe um movimento na gestão central do município de incentivo a construção da cultura de assumir a EPS como estratégia de gestão, sendo que nesse sentido, ainda há necessidade de ampliação desse movimento.

Pois, as informações expressas sobre as práticas de EPS, mas em especial o “silêncio” de alguns entrevistados sobre esse processo, confirma o pressuposto que as ações de EPS ainda ocorrem de modo fragmentada na maioria das ESF, sendo que poucas equipes incorporam esse construto teórico-metodológica nas ações cotidianas nos serviços, tanto no âmbito da gestão, quanto da atenção em saúde.

Ainda se confirmou em parte, que os participantes não têm clareza do conceito de EPS, e, por vezes, consideram sinônimo de educação continuada, o que não mobiliza mudança cultural no modo de gestão do cuidado em saúde.

Contudo, cumpre salientar que se identificou a implementação de educação permanente em saúde, porém foi possível analisar que algumas ESF's têm fragilidades em aplicá-la devido a defasagem de conhecimento, tanto teórico, quanto prático do profissional enfermeiro. Assim, é de suma importância que estes ampliem a compreensão sobre o tema, bem como, deixamos de sugestão à gestão municipal de saúde, a importância de assumir a EPS como uma política de gestão, tendo como ferramenta a estruturação de núcleo municipal de EPS que articule essas ações junto a SMS.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ARAUJO, Bianca de Oliveira et al. Educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família em busca da resolubilidade da produção do cuidado. 2015.

BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade; FERREIRA, Maria de Lourdes Silva Marques; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 56-63, 2012.

BELEI, Renata Aparecida et al. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de educação**, v. 30, n. 1, p. 187-199, 2008.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, v. 128, n. 182, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges). **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 64 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 29 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 29 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acesso: 20 mai. 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e

sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, dez. 1990.

CARDOSO, Ivana Macedo. " Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 18-28, 2012.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e sociedade**, v. 18, p. 48-51, 2009.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014.

COSTA, Roberta Kaliny De Souza; DE MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 2, p. 120-128, 2008.

DAVINI, Maria Cristina. Paradigmas y prácticas de evaluación en programas educativos para el personal de salud. In. ROSCHKE, Maria Aline (Org.) **Evaluación en procesos de educación permanente y capacitación en salud**. Washington: OPAS/OMS, 2006, pp. 3-18.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução COFEN n 311/2007. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem. **Rio de Janeiro (Brasil): COFEN**, 2007.

DE SOUSA, Janaina Rocha Almeida et al. Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p.7-12, 2016.

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de pesquisa**, n. 115, p. 139-154, 2002.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al. A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 637-643, 2009.

FARAH, Beatriz Francisco. A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família—experiência do município de Juiz de Fora/MG. **Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, 2006.

FERNANDES, Marcelo Costa et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 11-15, 2010.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Fritas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

FRANÇA, Tânia et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 1817-1828, 2017.

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

LOPES, Sara Regina Souto et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. ciênc. saúde**, p. 147-155, 2007.

MARTINS, Camila; SORATTO, Maria Tereza. DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIASAÚDE DA FAMÍLIA. **Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 16-39, 2019.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema único de Saúde. Rio de Janeiro: editora Fiocruz/EPSJV; 2007. p.61-80.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 170-185, 2014.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

PEDUZZI, Marina et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

GUGGINA, Cindi Costa et al. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Espaço para Saúde**, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2016.

RADDATZ, Michele et al. Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por equipes de atenção básica em saúde. 2014.

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 641-649, 2012.

SCAINI, D.R; DUARTE, E.S.A. **Desafios e potencialidades para educação permanente em saúde na estratégia saúde da família sob a ótica do enfermeiro gestor**, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2014. 65 p.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto; et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 3, p. 557-561, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a21.pdf>. Acesso: 28 de mai.2020.

TEIS, Denize Terezinha; TEIS, Mirtes Aparecida. A abordagem qualitativa: a leitura no campo de pesquisa. **Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação**, v. 1, p.1-8, 2006.

TEIXEIRA, Enise Barth. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em questão**, v. 1, n. 2, p. 177-201, 2003.

VIANA, Danuza Maria Silva et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 280-92, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Entrevistas com Enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família*

Dados participante pesquisa

Nome: _____

Codinome para identificação: _____

ESF em que atua: _____

E-mail: _____ Fone: _____

Local de realização da entrevista: _____

Horário entrevista - Início: _____ Fim: _____

Perfil dos enfermeiros participantes

Sexo: () masculino () feminino Idade: _____

Instituição de Formação Profissional: _____

Ano de formação graduação: _____

Titulação Acadêmica:

() Mestrado / Ano: _____ () Doutorado / Ano: _____

Área concentração mestrado e/ou doutorado: _____

() Especialização:

1. _____ / Ano: _____

2. _____ / Ano: _____

3. _____ / Ano: _____

4. _____ / Ano: _____

Tempo de Trabalho como Enfermeiro: _____

Locais em que já trabalhou como Enfermeiro: () Atenção Básica Saúde () Hospital
 () SAMU () Docência
 () Setores Administrativos Instituições
 () Outros: _____

Tempo de Trabalho como Enfermeiro na atual ESF: _____

Perguntas relacionadas ao objeto de estudo

- 1- Na sua vivência como enfermeiro de ESF, fale como ocorrem as ações de educação permanente em saúde em sua unidade de saúde? Qual o propósito (finalidade) das ações de educação permanente em saúde?
- 2- Como é realizado o planejamento (em nível de SMS e ESF) das ações de educação permanente em saúde? Quem participa da elaboração e realização das ações de educação permanente em saúde?
- 3- Quais assuntos são desenvolvidos? Como são abordados (que metodologias são utilizadas)? São discutidos os problemas da comunidade e da gestão nos momentos de educação permanente em saúde? Por gentileza, pode me explicitar com um exemplo?
- 4- Como você percebe os resultados das ações de educação permanente em saúde de acordo com o planejamento realizado? Existe uma aplicabilidade na realidade local do que se aprende nas ações de educação permanente em saúde?
- 5- Como são realizadas as avaliações das ações de educação permanente em saúde?
- 6- E afinal, o que você entende por Educação Permanente em Saúde? Como você construiu conhecimento sobre esse tema?
- 7- Comentários, críticas e sugestões que você vivencia para melhoria da educação permanente em saúde, destacando facilidades e desafios encontrados para realização de ações em sua ESF.

* Instrumento adaptado de SCAINI, D.R; DUARTE, E.S.A. **Desafios e potencialidades para educação permanente em saúde na estratégia saúde da família sob a ótica do enfermeiro gestor**, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2014. 65 p.

APÊNDICE 2

Planilha de organização do processo de análise dos dados

Exemplo da 1ª planilha de análise – organizada de forma que se expressa todas as respostas por participantes, ou seja, se cria uma planilha para cada participante.

ORIENTAÇÃO:		
<p>Word Brute: copiar (literalmente) do arquivo das entrevistas, as informações referentes a resposta relativa a respectiva pergunta. 1ª análise: marcar na cor respectiva da pergunta, APENAS o que efetivamente RESPONDE a pergunta. Lembrar que caso tenha respostas de outras perguntas, destacar na cor respectiva as partes das respostas. Deixar em PRETO tudo o que NÃO estiver respondendo à pergunta, bem como os vícios de linguagem. 2ª análise: passar para a 3ª coluna apenas as respostas específicas relacionadas a pergunta, ou seja, o que efetivamente está marcado em cada cor. Lembrar de colocar [...] no início de cada material recortado.</p>		
CONDICIONTE: SILVIA		UBS: FATIMA ALBERTINA DE SOUZA COULAR-ESP BOM JESUS
1- Na sua opinião como enfermeira da ESP, fale como ocorrem as ações de educação permanente em saúde em sua unidade de saúde? Qual o cenário (realidade) das ações de educação permanente em saúde?		
<p>Word Brute Daí as nossas reuniões são a cada 15 dias né? quinzenal. Uma sexta sim, uma sexta não. Ai agora dia 25/09 eu vou falar sobre EPIs, sobre a importância dos EPIs, que agora todo mundo tem que usar máscara, essa roupinha aqui, luva, enfim né. Daí dia 09/10 eu vou falar sobre a pandemia X atendimento humanizado né, que as meninas... essa parte entre as meninas ali da frente também, que as vezes alguém chega ali com dor ou alguma coisa, nosso agendamento lá, bem resitió, a agenda lá, bem cheia, mas a gente não pode deixar de atender as urgências. Dia 23/10 eu vou falar sobre os acamados domiciliares e as lesões por pressão, que daí na verdade entre todo mundo também. Dia 06/11 eu vou falar sobre cuidados em diferentes faixas da vida, criança, adultos e idoso. Por enquanto é só isso. Dia 20/11, dia 4 e dia 18 eu não sei se ainda. O propósito na verdade é aumentar o conhecimento deles, melhorar o acesso da população aqui a unidade, no caso. E o cuidado deles também, ser que por exemplo o EPI, o EPI é importante que a gente, é importante pra quem vem na unidade também vê que a gente tá sendo... Que a gente está se cuidando né? A pandemia X atendimento humanizado, o paciente vem aqui tem o ser bem atendido, independente do que está sendo... do que está acontecendo né? Eu quero que, treinar eles bem, pra gente ficar craque no atendimento sabe, pra gente não mandar ninguém embora e não tratar ninguém mal.</p>	<p>1ª ANÁLISE Daí as nossas reuniões são a cada 15 dias né? quinzenal. Uma sexta sim, uma sexta não. Ai agora dia 25/09 eu vou falar sobre EPIs, sobre a importância dos EPIs, que agora todo mundo tem que usar máscara, essa roupinha aqui, luva, enfim né. Daí dia 09/10 eu vou falar sobre a pandemia X atendimento humanizado né, que as meninas... essa parte entre as meninas ali da frente também, que as vezes alguém chega ali com dor ou alguma coisa, nosso agendamento lá, bem resitió, a agenda lá, bem cheia, mas a gente não pode deixar de atender as urgências. Dia 23/10 eu vou falar sobre os acamados domiciliares e as lesões por pressão, que daí na verdade entre todo mundo também. Dia 06/11 eu vou falar sobre cuidados em diferentes faixas da vida, criança, adultos e idoso. Por enquanto é só isso. Dia 20/11, dia 4 e dia 18 eu não sei se ainda. O propósito na verdade é aumentar o conhecimento deles, melhorar o acesso da população aqui a unidade, no caso. E o cuidado deles também, ser que por exemplo o EPI, o EPI é importante que a gente, é importante pra quem vem na unidade também vê que a gente tá sendo... Que a gente está se cuidando né? A pandemia X atendimento humanizado, o paciente vem aqui tem o ser bem atendido, independente do que está sendo... do que está acontecendo né? Eu quero que, treinar eles bem, pra gente ficar craque no atendimento sabe, pra gente não</p>	<p>2ª ANÁLISE [...] nossas reuniões são a cada 15 dias [...]. O propósito [...] é aumentar o conhecimento deles, melhorar o acesso da população aqui a unidade. [...] E o cuidado deles também [...]. [...] quero que, treinar eles bem, pra gente ficar craque no atendimento [...]. [...] esta, tá, precisando disso. [...] Principalmente esse do atendimento humanizado, [...] as vezes quem tá ali na frente não tem a mesma formação que a gente.</p>
<p>Sim, esta, tá, precisando disso. Principalmente esse do atendimento humanizado, por que as vezes quem tá ali na frente não tem a mesma formação que a gente.</p>	<p>mandar ninguém embora e não tratar ninguém mal. Sim, esta, tá, precisando disso. Principalmente esse do atendimento humanizado, por que as vezes quem tá ali na frente não tem a mesma formação que a gente.</p>	
2- Como é realizado o planejamento (em nível de BRS e ESP) das ações de educação permanente em saúde? Quem participa da elaboração e execução das ações de educação permanente em saúde?		
<p>Word Brute Então, a princípio a gente tem uma reunião com as enfermeiras, com a coordenadora por mês. A gente não estava tendo devido a pandemia, mas voltamos a ter semana passada. A gente falou que ia abordar os temas né, que cada um ia abordar o que estava de acordo, a realidade do seu posto de saúde né? Que não adianta eu querer abordar esses temas lá no centro por que não conduz sabe? Mas daí depois a gente vai ter que encaminhar isso eles, vai ver que tá fazendo. Não, por enquanto sou só eu. Tipo eu imprimi uns artigos em casa, daí eu vou tirar alguma coisa desses artigos sabe? Daí vou fazendo em slide, ou de repente vou trazer impresso elas, que eu acho que é mais fácil.</p>	<p>1ª análise Então, a princípio a gente tem uma reunião com as enfermeiras, com a coordenadora por mês. A gente não estava tendo devido a pandemia, mas voltamos a ter semana passada. A gente falou que ia abordar os temas né, que cada um ia abordar o que estava de acordo, a realidade do seu posto de saúde né? Que não adianta eu querer abordar esses temas lá no centro por que não conduz sabe? Mas daí depois a gente vai ter que encaminhar isso eles, vai ver que tá fazendo. Não, por enquanto sou só eu. Tipo eu imprimi uns artigos em casa, daí eu vou tirar alguma coisa desses artigos sabe? Daí vou fazendo em slide, ou de repente vou trazer impresso elas, que eu acho que é mais fácil.</p>	<p>2ª análise [...] tem uma reunião com as enfermeiras, com a coordenadora por mês. [...] cada um ia abordar o que estava de acordo, a realidade do seu posto de saúde [...]. [...] depois a gente vai ter que encaminhar isso eles, vai ver que tá fazendo. [...] depois a gente vai ter que encaminhar isso eles, vai ver que tá fazendo. [...] por enquanto sou só eu. [...] imprimi uns artigos [...] vou tirar alguma coisa desses artigos [...].</p>
<p>Então, eu estou pensando em slide, só que o problema é que a gente não tem Data Show, daí eu teria que trazer de casa, eu só tenho dai</p>	<p>Então, eu estou pensando em slide, só que o problema é que a gente não tem Data Show, daí eu teria que trazer de casa, eu só tenho dai</p>	<p>[...] vou falar sobre [...] sobre a importância, [...] vou falar sobre a pandemia X atendimento humanizado</p>
<p>tenho que ver essa possibilidade. Ou slide ou impresso, mas mesmo que se for slide eu gosto de trazer impresso que daí a pessoa leva e lê né? Não, a gente vai fazer uma reunião em equipe, todo mundo daí</p>	<p>dai tenho que ver essa possibilidade. Ou slide ou impresso, mas mesmo que se for slide eu gosto de trazer impresso que daí a pessoa leva e lê né? Não, a gente vai fazer uma reunião em equipe, todo mundo daí</p>	<p>[...] vou falar sobre os acamados domiciliares e as lesões por pressão, [...] vou falar sobre cuidados em diferentes faixas da vida, criança, adultos e idoso [...]. [...] vou fazendo em slide, ou [...] trazer</p>

Exemplo da 2ª planilha de análise – organizada por perguntas com as respostas de todos os participantes do estudo

ORIENTAÇÃO:			
<p>Planilhas 2: a organização dessa planilha deve ser por PERGUNTA, sendo que devem abrir um arquivo por pergunta e colocar as respostas (3ª coluna da planilha 1) de TODOS os participantes abaixo da pergunta.</p> <p>3ª categorização: nesse espaço, vocês devem fazer "afirmações" (frases que refletem a análise de vocês sobre as respostas).</p> <p>4ª categorização: nesse espaço vocês precisam fazer como se fossem títulos que expressam as afirmações expressas na coluna anterior.</p>			
<p>1. Na sua vivência como enfermeiro de ESF, fale como ocorrem as ações de educação permanente em saúde em sua unidade de saúde? Qual o propósito (finalidade) das ações de educação permanente em saúde?</p>			
Nome:	3ª CATEGORIZAÇÃO	4ª CATEGORIZAÇÃO	
<p>Nome: xxxxxxxxxxxxxxxx</p> <p>UBS: Fátima Albertina de Souza Goulart</p> <p>Codônimo: Sílvia</p>	<p>Realiza as reuniões de equipe a cada 15 dias;</p> <p>O propósito das ações de EPS é melhorar o acesso da população, aprimorar e aumentar o conhecimento da equipe;</p>	<p>TEMÁTICA 1 – Conceção de Educação Permanente em saúde</p> <p>Subcategoria 1. Educação Permanente em Saúde como aperfeiçoamento profissional.</p> <p>[...] nossas reuniões são a cada 15 dias [...]. O propósito [...] é aumentar o conhecimento deles, melhorar o acesso da população aqui a unidade. [...] E o cuidado deles também [...] [...] quero daí treinar eles bem, pra gente ficar craque no atendimento [...] [...] esta [...] esse do atendimento humanizado, [...] as vezes quem tá ali na frente não tem a mesma formação que a gente.</p>	
<p>Nome: xxxxxxxxxxxxxxxx</p> <p>UBS: Zoraida Pereira Vieira</p> <p>Codônimo: Sabrina</p>	<p>Deseja retomar com as atividades de EPS a cada 15 dias;</p> <p>O propósito das ações de EPS é repassar informações, aprimorar e aumentar o conhecimento da equipe</p>	<p>TEMÁTICA 1 – Conceção de Educação Permanente em saúde</p> <p>Subcategoria 1. Educação Permanente em Saúde como aperfeiçoamento profissional.</p> <p>[...] O propósito é a gente ter um conhecimento né a mais, a gente sempre aprende e o serviço ser também mais ágil, com mais praticidade [...]. [...] todo mundo falar a mesma língua e o aprendizado também [...]. [...] elas tiram as dúvidas delas, se <u>elas tem</u> alguma dúvida a gente vai discutindo, vamos conversando.</p> <p>TEMÁTICA 2 – Práticas de Educação Permanente em Saúde</p> <p>Subcategoria 3. <u>Metodologia</u>, das ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas.</p> <p>[...] antes a gente fazia a cada 15 dias, agora depois de 4 meses é que a gente foi fazer uma.</p> <p>[...] elas tiram as dúvidas delas, se <u>elas tem</u> alguma dúvida a gente vai discutindo, vamos conversando.</p>	
<p>Nome: xxxxxxxxxxxxxxxx</p> <p>UBS: Romulo Mazzucato</p> <p>Codônimo: Luiza</p>	<p>Conhecimento [...] compartilhar conhecimento</p>	<p>O propósito das ações de EPS é aprimorar e aumentar o conhecimento da equipe</p> <p>TEMÁTICA 1 – Conceção de Educação Permanente em saúde</p> <p>Subcategoria 1. Educação Permanente em Saúde como aperfeiçoamento profissional.</p> <p>[...]Conhecimento [...] compartilhar conhecimento</p>	
<p>Nome:</p> <p>UBS: José Cattaneo</p> <p>Codônimo: Aline</p>	<p>Realiza as reuniões de equipe semanalmente;</p> <p>O propósito das ações de EPS é debater as necessidades da</p>	<p>TEMÁTICA 1 – Conceção de Educação Permanente em saúde</p> <p>Subcategoria 4. Educação Permanente em Saúde como ferramenta de gestão do cuidado.</p>	

APÊNDICE 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Percepção de enfermeiros sobre potencialidades e desafios na realização de ações de educação permanente em saúde na estratégia saúde da família

Objetivo: Analisar como ocorre a educação permanente em saúde em Estratégias de Saúde da Família na percepção de enfermeiros expressando os desafios e potencialidades das ações.

Período da coleta de dados: setembro a novembro de 2020.

Tempo estimado para cada coleta: máximo 1 hora.

Pesquisador/Orientador: Fabiane Ferraz **Telefone:** (48) 98833-3243

Pesquisadores/Acadêmicos: Liliana Correa Carlos Daros **Telefone:** (51) 98943-4778 e Natália Verginia **Telefone:** (48) 999735147

Curso de Enfermagem da UNESC – 10ª fase

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a coleta de dados da pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com duração prevista de no máximo 1 hora realizadas em local de serviço (ESF), o horário será definido pelo(a) senhor(a). Para as entrevistas, pedimos autorização para usar gravador digital a fim de gravar o seu depoimento para posterior transcrição o seu depoimento. Caso preferir, também há possibilidade de realizarmos entrevista via google meet de igual modo gravada, na melhor data e horário para o(a) senhor(a).

RISCOS

Os riscos para participação serão mínimos, visto que se trata apenas de uma conversa sobre as ações de educação permanente em saúde realizadas em sua ESF. Iremos garantir que a entrevista seja desenvolvida em local reservado, de modo que outras pessoas não ouçam, bem como, a pesquisadora garante sigilo da sua identidade, de modo a não divulgar nem o seu nome, tampouco a ESF que você trabalha.

BENEFÍCIOS

Ao aceitar participar o(a) senhor(a) estará colaborando com uma pesquisa científica para conclusão de um trabalho de conclusão de curso de enfermagem, que visa a partir da compreensão das ações de educação em saúde da equipe de ESF realizar proposições para melhoria desse aspecto junto Secretaria Municipal de Saúde do seu município.


Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com os(as) pesquisador(as) Liliana Correa Carlos Daros, ou Natália Verginia, ou Fabiane Ferraz pelos telefones/WhatsApp (51) 9.8943.4778; (48) 9.9973.5147; (48) 9.8833.3243, ou pelos e-mails: lilianadaros@outlook.com; verginianv@gmail.com; fabi.ferraz@unesb.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura	 <hr/> Assinatura
Nome: _____	Nome: FABIANE FERRAZ
CPF: _____._____._____ - ____	CPF: 951.924.330-53

Criciúma/SC, _____ de _____ de 20____.

ANEXO 1 – APROVAÇÃO COMITÊ ÉTICA



O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 4.770.997

CAAE: 34911214.7.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: Fabiane Ferraz

Pesquisador(a): LILIANA CORREA CARLOS DAROS
NATÁLIA VERGINIA

Título: "PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA".

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 24 de setembro de 2020.



Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | ww.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.