UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

VINICIUS LIMA CAMPESTRINI

EDUCAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES

CURITIBA

2024

VINICIUS LIMA CAMPESTRINI

EDUCAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES

Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Marcelo José de Souza e Silva
Coorientadora: Sabrina Stefanello

CURITIBA

2024

C195 Campestrini, Vinicius Lima
Educação para profissionais de saúde: limites e possibilidades / Vinicius Lima Campestrini. – Curitiba, 2024.
52 f. : il. color. ; 30 cm.

Dissertação - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2024.

Orientador: Marcelo José de Souza e Silva – Co-orientador: Sabrina Stefanello.
Bibliografia: p. 45-49.

1. Educação em Saúde. 2. Educação Continuada. 3. Pessoal de Saúde. I. Universidade Federal do Paraná. II. Silva, Marcelo José de Souza e. III. Stefanello, Sabrina . IV. Título.

NLMC: W 18

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BIBLIOTECÁRIO: GUILHERME LUIZ CINTRA NEVES CRB9/1572

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **VINICIUS LIMA CAMPESTRINI** intitulada: **Educação para profissionais de saúde: limites e possibilidades**, sob orientação do Prof. Dr. MARCELO JOSÉ DE SOUZA E SILVA, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 15 de Agosto de 2024.

Assinatura Eletrônica
26/08/2024 14:32:04.0
MARCELO JOSÉ DE SOUZA E SILVA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
26/08/2024 14:47:46.0
ISABEL CRISTINA GONÇALVES LEITE
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Assinatura Eletrônica
29/08/2024 13:34:22.0
TERESA CRISTINA SOARES
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 391690
Para autenticar este documento/assinatura, acesse https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp e insira o codigo 391690

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia de formação e atualização dos profissionais de saúde através de processos de aprendizagem problematizadora e significativa. Nesse contexto e compreendendo sua importância, surgiram os Encontros da Atenção Primária, uma forma de oportunizar ações de educação na saúde para enfermeiros e médicos da Atenção Primária do município de São José dos Pinhais, Paraná. O presente estudo tem como objetivo a avaliação do impacto na rotina de trabalho dos participantes dessas ações, as quais são estruturadas pela gestão municipal, cujo intuito é de qualificar, atualizar e valorizar esses profissionais. A obtenção dos dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com os profissionais participantes dessas ações, as quais foram transcritas e analisadas. A partir dessas entrevistas, foi possível elencar algumas categorias principais sobre o impacto na rotina de trabalho: Apoio da gestão diante do cotidiano das Unidades Básicas de Saúde; Resolutividade e qualificação da Atenção Primária e de seus profissionais; Segurança do paciente; Formação inadequada para a realidade da Atenção Primária; Gestão interna das Unidades para a participação de ações de educação. Os Encontros da Atenção Primária destacaram-se como processo educativo significativo ao demonstrar aspectos que indicam a qualificação dos profissionais e dos serviços, além da sensibilização dos profissionais quanto à sua prática e o apoio matricial interdisciplinar. Apresentamos também sugestões dos profissionais e dos pesquisadores a partir das análises e considerações sobre o processo educativo, a partir das limitações e fragilidades apresentadas. Por fim, reforçamos a necessidade de contínuo aprimoramento dos processos educativos de forma democrática e colaborativa, considerando sua importância dentro das ações propostas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Educação Continuada. Trabalhadores da Saúde.

ABSTRACT

Permanent Health Education is a strategy for training and updating health professionals through problem based and meaningful learning processes. In this context and understanding its importance, the Primary Care Meetings were created as a way of providing health education for nurses and doctors in Primary Care in the São José dos Pinhais city, Parana state. The objective of this study is to assess the impact on the work routine of those taking part in these actions, which are structured by the municipal administration with the aim of qualifying, updating and valuing these professionals. Data was collected through semi-structured interviews with the professionals taking part in these actions, which were transcribed and analyzed. Based on these interviews, it was possible to identify some main categories regarding the impact on the work routine: Management support for the daily routine of the Basic Health Units; Resolutiveness and qualification of Primary Care and its professionals; Patient safety; Inadequate training for the reality of Primary Care; Internal management of the Units for participation in education actions. The Primary Care Meetings stood out as a significant educational process by demonstrating aspects that indicate the qualification of professionals and services, as well as raising sensitization among professionals about their practice and interdisciplinary support. We also present suggestions from professionals and researchers based on the analysis and considerations about the educational process, based on the limitations and weaknesses presented. Finally, we stress the need for continuous improvement of educational processes in a democratic and collaborative way, considering their importance within the actions proposed in the National Policy for Permanent Education in Health.

Keywords: Health Education; Continuing Education; Health Care Professionals

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 7
2. FORMAS DE UMA EDUCAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE 10
3. OS ENCONTROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 15
4. DESFECHOS DOS ENCONTROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 19
4.1. Apoio da gestão diante do cotidiano das Unidades Básicas de Saúde 21
4.2. Resolutividade e qualificação da Atenção Primária e de seus profissionais 23
4.3. Segurança do paciente 29
4.4. Formação inadequada para a realidade da Atenção Primária 30
4.5. Gestão interna das Unidades para a participação de ações de educação 32
5. OLHANDO O PASSADO E O PRESENTE PENSANDO NO FUTURO 37
5.1. Do território, para o território, no território 37
5.2. Educação e cuidado compartilhados, até certo ponto 39
5.3. Aprimorar os acertos 41
5.4. Recomendações 43
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 45
REFERÊNCIAS 47
APÊNDICE I - DIVULGAÇÃO DOS ENCONTROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 52

1. INTRODUÇÃO

Quando o Sistema Único de Saúde (SUS) surge em 1990 para dar resposta na área de assistência aos diversos problemas de saúde enfrentados pela população brasileira, para garantir essa assistência também é integrada na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 a formação dos profissionais da área da saúde (BRASIL, 1990), já que a complexidade do trabalho efetuado por esses profissionais requer aprimoramento e qualificação constantes, sobretudo diante dos desafios enfrentados no contexto dos serviços e ações em saúde (OGATA, 2021).

A proposta de educação permanente em saúde, seja popular ou para profissionais, surgiu por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial de Saúde para o desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde. Porém, apenas em 2004, uma política nacional de educação permanente é lançada no Brasil, reforçando uma concepção de SUS democrático, equitativo e envolvido na formação de seus profissionais (MICCAS, 2014).

A Educação Permanente é uma ferramenta de formação e atualização dos profissionais de saúde que visa sensibilizar sobre a relação do indivíduo com o trabalho e com o usuário, com reflexão crítica às situações enfrentadas no seu cotidiano, fortalecendo o trabalho de forma multiprofissional e centrada no paciente (MEDEIROS, 2015). Para tanto, as propostas de estratégia de ensino devem ser colaborativas e relacionadas às demandas que os profissionais enfrentam no dia a dia, com problematização das realidades locais (CYRINO, 2004).

A instrumentalização de uma prática profissional mais crítica e reflexiva é um dos pilares da Educação Permanente em Saúde. Tal abordagem contém princípios da aprendizagem problematizadora e significativa, possibilitando a transformação das práticas de saúde (DOS SANTOS, 2021).

Essa forma de educação abrange a valorização do trabalhador e do trabalho em saúde; fomento das práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho; fortalecimento do trabalho em equipes multiprofissionais; promoção da aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas; sua articulação com a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação; fortalecer a gestão da Educação Permanente em Saúde de forma compartilhada e participativa (BRASIL, 2007).

No entanto, apesar da importância dos processos de Educação Permanente em Saúde na formação de trabalhadores mais qualificados e fortalecimento das ações em saúde, os processos de educação para profissionais nos municípios e estados ainda são bastante insuficientes, sobretudo pela falta de investimento em processos educativos que considerem as necessidades do trabalhador e valorizem seu protagonismo na forma de estruturá-los (BISPO JÚNIOR, 2017).

Com relação ao objeto desse estudo, em 14 de maio de 2021, através da portaria nº 391, a Secretaria Municipal de Saúde do município de São José dos Pinhais aprovou a 'Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de São José dos Pinhais', a qual define que a Educação Permanente em Saúde deve propiciar um espaço de problematização da realidade local, reflexão e diálogo, centrado na valorização do trabalho como fonte de conhecimento. O enfoque deve ser interdisciplinar e multiprofissional, baseando-se nos princípios da aprendizagem significativa (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2021).

Compreendendo esta demanda, a partir de julho de 2021, foram criados os 'Encontros da Atenção Primária à Saúde' para os profissionais do município, que consistem em espaços de compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde e especialistas de diversas áreas do conhecimento, de forma democrática, multiprofissional e intersetorial. Objetiva-se através da realização deles a valorização do profissional e a melhoria do atendimento aos usuários, alinhando a prática cotidiana dos servidores com os protocolos e diretrizes mais atualizados e capacitações por profissionais especialistas de diversas áreas. Foram estruturados Encontros *online* e presenciais, com horários e temas bem definidos e participação de todos os enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde (APS).

No entanto, nunca foram avaliados os impactos dessa metodologia de ensino e proposta de educação em saúde, assim como os desfechos relacionados às atividades propostas. Considerando-se a aprendizagem significativa como objetivo do método estabelecido, faz-se incontestável a necessidade de compreender a percepção dos profissionais quanto aos métodos utilizados e a forma que os Encontros da Atenção Primária têm sido propostos pela gestão.

Com esta pesquisa foi possível conhecer os impactos no cotidiano prático dos profissionais que participaram dos Encontros da Atenção Primária e, a partir das

respostas obtidas, fazer uma análise da metodologia proposta e sugerir formas de aprimorar tal abordagem.

A educação em saúde deve fazer parte contínua no processo de trabalho na saúde. A dinamicidade do conhecimento no contexto de Saúde da Família torna imprescindível a necessidade de compreender como o modelo desenhado pela gestão impacta o profissional de saúde e propor formas que realmente estabeleçam um processo de educação significativa.

Buscamos compreender quais foram os impactos da abordagem utilizada como forma de educação em saúde pelo município de São José dos Pinhais para os médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município. Para isso iremos: 1) Compreender se houve algum impacto no cotidiano dos enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde sobre o processo de educação em saúde ao qual estão envolvidos; e 2) Propor formas de educação em saúde de acordo com potencialidades e limitações apresentadas pelos participantes do processo.

2. FORMAS DE UMA EDUCAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O compromisso com os processos de educação de profissionais, formação e capacitação de profissionais está nos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde. Ela inclui em suas diretrizes o apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde, ampliando-se assim o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, fortalecendo o desenvolvimento humano sustentável. Um dos eixos operacionais desta política define a educação e formação dos profissionais como o incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos, problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos (BRASIL, 2018).

A educação em saúde e o estímulo aos processos formativos são competência de todas as esferas de gestão do setor Saúde, promovendo estratégias e mecanismos organizacionais de qualificação e valorização dos profissionais e da força de trabalho. As Secretarias Municipais de Saúde devem, portanto, promover e realizar processos de educação permanente dos seus trabalhadores para desenvolvimento de ações de promoção da saúde de sua população assistida (BRASIL, 2018).

A atuação do profissional de saúde perpassa por diversos cenários e relaciona-se com um contínuo desenvolvimento tecnológico. As exigências são diárias e requerem inteligência emocional e relacionamento interpessoal, fazendo-se necessário a formação e atualização para além da graduação, que propicie a garantia da integralidade do cuidado e o aumento da resolubilidade pelos profissionais, além da segurança deles próprios e dos usuários (FALKENBERG, 2014).

No contexto atual, o real cuidado só é possível ao abordar e colocar o indivíduo nos contextos social, político e ético-ideológico em que este se encontra envolvido. A educação na saúde deve ser, portanto, permanente e social, estendida pelos ciclos de vida e de forma engajada (GADOTTI, 2000).

A proposta de uma educação de adultos surgiu no contexto de pós-guerra, a partir da necessidade de reconstrução e da compreensão de que todo conhecimento sofre transformações, sendo necessário, portanto, aprender a capacitar-se (BARROS, 2012). Nas décadas seguintes, desenvolveu-se o pensamento de que o

adulto é passível de aprender a educar-se, diferentemente da criança ou do adolescente, a partir da sua realidade e da interação social. Assim, coloca-se o homem como ser consciente, dentro da realidade que vive (LUZ, 2000). No contexto da saúde, para a efetivação da educação para profissionais estabelecem-se, portanto, duas modalidades possíveis: a educação continuada e a educação permanente (FALKENBERG, 2014).

A educação continuada possui duração bem definida e metodologias mais tradicionais, estruturando-se a partir das necessidades do processo de trabalho (FALKENBERG, 2014). Através de cursos e vivências, sejam institucionais ou não, objetiva promover a aquisição de informações técnico-científicas pelo trabalhador (BRASIL, 2018). No geral, a educação continuada proporciona alternativas educacionais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, seja por cursos seriados ou por publicações de determinado campo do saber (BACKES, 2003).

Já a educação permanente apresenta suas ações educativas com forte relação com a problematização do processo de trabalho, cujos objetivos são a transformação na organização do trabalho de acordo com as necessidades de saúde das pessoas e da comunidade assistida, a ampliação dos laços de formação e a reorganização da gestão setorial (BRASIL, 2022). O estímulo ao desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o contexto em que estão inseridos é um dos desafios dos processos de educação permanente, na qual a transmissão cultural é sobreposta pela transformação social proposta por esta ação (GADOTTI, 2000).

A discussão acerca da realidade do profissional é essencial para o desenvolvimento de um conhecimento libertador (FREIRE, 1987). O diálogo é o principal ponto de conexão entre os atores de um processo pedagógico, o qual deve ser baseado na observação da realidade e nas experiências práticas. A real transformação social só é possível, portanto, a partir da compreensão do sujeito da sua realidade e vivências, adquiridas pela percepção do cotidiano através da sua visão de mundo e nas relações estabelecidas (FREIRE, 1983; 1987).

Alinhados a esse contexto, os processos de Educação Permanente devem ser definidos pela construção de espaços coletivos de reflexão e pelo estímulo à aprendizagem significativa no contexto do trabalho em saúde (AMARAL, 2021). Eles devem estimular uma gestão de trabalho mais comunicativa entre as equipes, diferenciando-a da lógica centralizadora e verticalizada da construção do saber

científico a partir de processos que se distanciam da realidade e necessidade do serviço (PEDUZZI, 2020).

A Educação Permanente em Saúde não é apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas também uma política de educação em saúde (PEREIRA, 2008). Portanto, ela constitui-se como exercício de análise coletiva dos processos de trabalho, almejando transformá-los de acordo com as necessidades dos trabalhadores e usuários. É desenvolvida em equipe, as quais exercem autonomia e corresponsabilização enquanto formam novas propostas de gestão de trabalho e produzem conhecimento. Tal proposta tem a premissa da capacidade criativa do trabalhador da saúde em criar soluções para as dificuldades que o cotidiano nos impõe, gerando empoderamento e possibilidades de produção de um conhecimento operacional e pautado na prática (AYRES, 2017).

São escassas as estratégias para a integração do ensino com o serviço, assim como espaços para reflexão e intervenções transformadoras e participativas pelos profissionais de saúde (SILVA, 2021). Poucos trabalhadores relacionam suas atividades diárias com políticas de educação permanente em saúde, mantendo suas práticas particularizadas e relacionadas apenas às individualidades de suas profissões. Por outro lado, alguns profissionais, apesar de estarem inseridos em atividades de educação na saúde, não as identificam como elementos de educação permanente em saúde, nem tampouco como um processo transformador das suas práticas (CUNHA, 2014).

Normalmente, os processos de educação permanente em saúde propostos pelas gestões municipais são relacionados às atividades de atualização ou pequenas mudanças em programas ou rotinas, evidenciando uma desconexão com as problemáticas inerentes à equipe de saúde e seu território (DOS SANTOS, 2014). As ações propostas tendem a ser voltadas para um agir mais instrumental, com distanciamento das reais necessidades do serviço, nas quais os gestores e autoridades propõem ações de aprimoramento sem escutar os participantes envolvidos ou são ofertadas de forma irregular aos profissionais (PEDUZZI, 2020; BISPO JÚNIOR, 2017).

Reconhecer as possibilidades de educação na saúde, suas limitações e potencialidades e as formas de como oportunizá-la são imprescindíveis na estruturação de um processo de ensino que seja coerente com a necessidade dos trabalhadores da saúde e expressivo em seu propósito de educação. A discussão

dos tipos de educação para profissionais da saúde, seja continuada ou permanente, nos remete, muito mais do que uma questão apenas teórica de tipificação, a refletir sobre a eficiência e impacto das ações de saúde que são estruturadas pela gestão, as quais nem sempre são definidas através da problematização da realidade dos profissionais e, portanto, podem não trazer benefícios significativos aos seus participantes.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma possibilidade e um estímulo de implementação de ações em educação na saúde a partir da articulação de diversos participantes estratégicos, dentre os quais se destacam a gestão, os próprios serviços ou equipamentos de saúde, as instituições formadoras e o controle social. Através dessa relação, almeja-se a conexão entre as necessidades sociais do nosso Sistema Único de Saúde e os processos formativos, propiciando, assim, mudanças nas práticas do trabalho e uma efetiva reorganização dos serviços de saúde. No entanto, a literatura especializada no Brasil e os gestores e técnicos das Secretarias Estaduais de Saúde apontam diversas fragilidades nos modelos e ferramentas de monitoramento e avaliação das atividades promovidas a partir das diretrizes desta política (BRASIL, 2022).

Entende-se por avaliação a coleta sistemática de informações sobre as atividades, características e produtos dos programas para fazer julgamentos sobre o programa, melhorar a sua efetividade e/ou informar decisões sobre futuras programações (VIEIRA-DA-SILVA, 2014). O objetivo é, portanto, apresentar aos gestores as informações mais detalhadas sobre determinada política ou programa, através de pesquisas avaliativas.

O monitoramento, no entanto, é feito através de informações mais pontuais sobre a prática em si e os efeitos daquele programa, permitindo avaliação contínua através de painéis ou sistemas de indicadores de monitoramento (BRASIL, 2022).

Segundo Davini (1995), a avaliação de políticas ou ações relacionadas à Educação Permanente em Saúde deve considerar a utilidade, viabilidade, responsabilidade ética e a precisão das informações. O processo de avaliação dos Encontros da Atenção Primária à Saúde espera obter informações que possibilitem o planejamento de novas propostas educativas, que estejam em sintonia com parâmetros que envolvam abordagem participativa e dialógica dos seus sujeitos, qualificando e valorizando os trabalhadores da saúde.

A proposta dos Encontros da Atenção Primária, alvo do processo avaliativo do presente estudo, foi estruturada para ser não apenas um momento de atualizações, mas de participação ativa dos profissionais envolvidos com compartilhamento de experiências e das dificuldades das suas práticas. Tal proposta se difere das ações de educação continuada tradicionais, buscando a discussão e o engrandecimento cultural e social através das dificuldades, sejam teóricas ou relacionadas ao fluxo de trabalho, dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, de forma crítica e dialógica.

3. OS ENCONTROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A partir da publicação da Política Municipal de Educação Permanente de São José dos Pinhais, potencializaram-se as discussões acerca de um processo de educação para os profissionais que não envolvesse apenas os Programas de Residência ou ações pontuais de educação em saúde. Muitos eram os empecilhos para efetivação desta proposta, desde questões político-administrativas até a pandemia de Covid-19, que prejudicava quaisquer ações que necessitassem de reuniões ou aulas presenciais. Vale ressaltar que, devido a tais circunstânci as, o modelo de atendimento ambulatorial ou grupal voltado ao acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, em pré natal ou puericultura, ações programáticas tão caras à Atenção primária à Saúde, fora bastante prejudicado devido à necessidade de atendimentos de demanda espontânea e quadros agudos relacionados à Covid-19 (GIOVANELLA, 2020; MEDINA, 2020).

São José dos Pinhais é um município situado ao leste do Estado do Paraná, localizado a 16 km da capital Curitiba. É a quinta maior cidade do Estado, em área territorial, e apresenta uma população de 329.628 habitantes. A maior parte do território é composta por área rural, que chega a quase 80% do total, tendo seus limites com os municípios de Pinhais e Piraquara ao norte; Tijucas do Sul ao sul; Morretes e Guaratuba a leste; e Curitiba, Fazenda Rio Grande e Mandirituba a oeste. Quando destacamos a Atenção Primária à Saúde, o município apresenta 27 Unidades Básicas de Saúde, sendo dez delas rurais e 17 urbanas, contando ainda com um ponto de apoio na área rural do município, o qual está a aproximadamente 70 km do centro da cidade (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2022).

Neste panorama, constata-se que o município apresenta distâncias importantes entre suas Unidades de Saúde e, consequentemente, destas com a região mais central e urbana. Desta forma, atividades de educação permanente em saúde que fossem estruturadas apenas de forma presencial ou sem considerar os tempos de deslocamentos teriam, fatalmente, menor adesão dos profissionais. Além disso, seriam necessários ajustes tecnológicos que permitissem uma efetiva interação e aproveitamento dos participantes nas atividades online.

Diante dessa realidade, foi proposta uma intervenção que fosse não só possível, mas que mantivesse o debate e as discussões acerca dos temas mais importantes e imprescindíveis para o processo de trabalho adequado no contexto da Atenção Primária à Saúde. De forma colaborativa e ascendente, a partir de julho de 2021, passam a acontecer os Encontros da Atenção Primária para os enfermeiros e médicos da APS do município. A ideia inicial era a de que ocorressem encontros mensais entre os profissionais e algum especialista no tema específico do dia, para que pudessem compartilhar conhecimentos e discussões sobre as dificuldades apresentadas nas Unidades de Saúde, sejam clínicas ou relacionadas ao trabalho. Buscou-se também promover a responsabilização nos processos de trabalho; aumento da resolutividade, evitando encaminhamentos desnecessários e diferenças de abordagens pelos profissionais da Rede de Atenção à Saúde; e fortalecimento do apoio matricial das especialidades focais aos profissionais da APS, valorizando esse profissional e promovendo a melhoria do atendimento aos usuários, alinhando a prática às mais atualizadas diretrizes.

Para esses Encontros funcionarem, médicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde são convocados para participação e têm disponibilizados um horário protegido dentro do seu expediente para a participação, definido através de memorando interno para todas as US do município. Portanto, a participação dos profissionais de saúde é obrigatória e não apresenta quaisquer prejuízos na sua carga horária. A inclusão de ações de educação permanente em saúde dentro da carga horária do servidor aumenta a responsabilidade sobre a sua participação no processo formativo e sensibiliza quanto à inserção do conhecimento dentro do seu trabalho.

Os Encontros apresentam duas modalidades: *online* e presencial. Profissionais de outras áreas da saúde também são estimulados a participar, entretanto sem a obrigatoriedade de médicos e enfermeiros. A organização e divulgação do tema, assim como o convite dos profissionais palestrantes e mediadores de cada encontro, é responsabilidade da gestão.

Inicialmente, aplicou-se um questionário para os enfermeiros e médicos da Atenção Primária para a definição dos temas que mais geravam dúvidas e a partir das respostas foi definido um cronograma dos Encontros.

Antes de cada Encontro, são levantadas quais as dúvidas mais frequentes e dificuldades pontuais que os profissionais referem sobre o tema que será abordado.

Os resultados deste levantamento são compartilhados com os mediadores, para que sejam incluídos no planejamento do que será apresentado ou abordado.

Os Encontros online têm duração de uma hora e meia e são feitos de forma síncrona. Foram iniciados com o nascimento do projeto, no contexto de pandemia pelo coronavírus, oportunizando uma troca de informações e conhecimentos relacionados à APS durante um período em que as reuniões ou os grupos presenciais não eram possíveis ou bastante reservados. Desde então, ocorrem mensalmente, sempre às últimas sextas-feiras do mês, das 13:30 às 15:00h. As atividades são gravadas, certificando-se a autorização de todos os presentes, e ficam à disposição para apreciação posterior no canal do Youtube da Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais, seja para os que não puderam participar ou os que desejam revisitar as discussões.

Já os Encontros presenciais têm duração de quatro horas, nas tardes de quinta-feira, mensalmente. Cada um é dividido em dois temas, ambos relacionados à saúde da mulher, contemplando: risco obstétrico; pré natal de risco habitual; estratificação de risco; intercorrências comuns do pré natal; trabalho de parto; infecções sexualmente transmissíveis, diabetes mellitus gestacional; nutrição; odontologia no pré natal; saúde mental na gestação e no pós parto; toxoplasmose; infecções de trato urinário; vulvovaginites; hipertensão arterial sistêmica e doença hipertensiva específica da gestação; e planejamento sexual e reprodutivo. Os temas são divididos em sete momentos diferentes, com grupos de 35 profissionais da Atenção Primária e participação do serviço de ginecologia/obstetrícia e pediatria, enriquecendo as discussões.

Optou-se por incluir apenas tópicos relacionados ao cuidado materno infantil nos Encontros presenciais devido à grande demanda de temas sensíveis que os profissionais apresentavam dúvidas ou dificuldades nesse contexto. Além disso, pensou-se na possibilidade de aproximação de profissionais do serviço de ginecologia/obstetrícia e pediatria com os profissionais de atuação na Atenção Primária à Saúde, oportunizando discussões de forma mais intensa e pessoal.

Na modalidade *online*, com participação síncrona, uma média de 150 servidores por evento. Diversos temas importantes à Atenção Primária já foram abordados, dentre os quais destacamos: noções básicas de transexualidade; abordagem da ideação e comportamento suicidas na APS; dengue e arboviroses; aspectos legais do prontuário; puerpério e saúde mental materna; Práticas

integrativas; entre outros, cada qual com um ou mais especialistas convidados. Alguns dos materiais de divulgação dos Encontros pode, ser apreciados no Apêndice I - Divulgação dos Encontros da Atenção Primária, ao final deste trabalho. Quanto aos Encontros presenciais, relacionados à saúde materno infantil, há participação dos 161 profissionais da Atenção Primária, entre médicos e enfermeiros, a cada ciclo.

A organização e divulgação dos temas, assim como o espaço e o convite aos profissionais especialista e mediadores de cada encontro, são de responsabilidade da gestão, sempre tendo em vista as dificuldades apresentadas no questionário aplicado. As aulas *online* são gravadas para os profissionais que não puderem participar ou que queiram revisitar as discussões.

Após cada Encontro, os participantes avaliam pontualmente a ação proposta, por meio de formulário que, posteriormente, é analisado pela gestão. No entanto, nunca houve uma normatização desta avaliação ou um monitoramento das ações, com avaliação seriada ou de todo o processo de educação permanente, considerando sua integralidade, como relatado no presente estudo.

Desde o início do projeto, os enfermeiros, médicos e gestores da APS têm participado ativamente dos Encontros, tendo a possibilidade de compartilhar seus conhecimentos com outros profissionais da Rede, incluindo profissionais de outras categorias. Ao discutir assuntos definidos a partir de suas vivências, os profissionais qualificam seu trabalho de forma significativa, levando os conhecimentos para a sua prática na comunidade.

Os Encontros da Atenção Primária destacam-se como uma política de educação permanente em saúde do município, com embasamento na legislação local, o que assegura aos profissionais e gestores a continuidade do processo de capacitação e atualização dos trabalhadores do município.

4. DESFECHOS DOS ENCONTROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Esse estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde de São José dos Pinhais – PR e se caracterizou por um delineamento observacional, descritivo e qualitativo. A pesquisa foi feita através de entrevista semiestruturada com os profissionais participantes do processo de educação supracitado, feitas em horário oportuno nas próprias Unidades Básicas de Saúde em que os profissionais desenvolvem suas atividades. As falas foram transcritas e analisadas por meio do uso de aplicativo de gravação e de transcrição, com posterior ajuste pelo pesquisador. A análise ocorreu seguindo as fases de pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial. Todas as informações colhidas pela pesquisa mantiveram-se anônimas e foram mantidas em segurança respeitando-se os preceitos éticos.

O recrutamento dos participantes foi realizado por divulgação em meio eletrônico para os profissionais de saúde da atenção primária do município, explicando e convidando voluntariamente para a participação na pesquisa. Aqueles que entraram em contato se disponibilizando para serem entrevistados foram contatados pelo pesquisador para agendamento do dia, horário e local que fosse mais adequado para o entrevistado, sem gerar custos de deslocamento para o mesmo ou prejuízo maior na sua rotina.

Foram incluídos na pesquisa os médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de São José dos Pinhais que haviam participado de ao menos dez Encontros da Atenção Primária. Dessa forma, aumentamos a probabilidade de que o profissional participante esteja realmente ciente e inserido no processo educativo, podendo assim analisá-lo de forma mais ampla e assertiva. Foi estabelecido o fechamento amostral por saturação teórica, portanto, a suspensão da inclusão de novos participantes no estudo ficou definida quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação dos pesquisadores, repetição ou certa redundância. (DENZIN, 1994)

As principais dificuldades dos pesquisadores foram relacionadas à logística de deslocamento às Unidades Básicas de Saúde de cada profissional e, sobretudo, à articulação com gestores sobre a liberação de cada um para que pudessem

participar das entrevistas, considerando que ocorreram durante o expediente de trabalho desses profissionais.

As entrevistas foram transcritas e analisadas. Na primeira etapa, foi realizada leitura flutuante do material transcrito. Na segunda etapa, o material foi codificado, identificando-se as unidades de registros e definindo as categorias de análise, através de método indutivo. Na terceira etapa, foi feita a interpretaç ão e a discussão dos achados.

No total, foram coletadas dezessete entrevistas, dos quais seis eram enfermeiros e onze eram médicos. Cinquenta e três profissionais se enquadraram nos critérios de inclusão e vinte e dois se disponibilizaram para participar da pesquisa.

Vale destacar que a presente pesquisa apresenta um viés de seleção, pois, tratando-se de uma entrevista, os profissionais com maior disponibilidade de horários com menor percepção de constrangimento apresentam maior chance de se voluntariaram para a participação na pesquisa. Além disso, profissionais com perfil mais participativo ou que reconhecem os benefícios de ações de educação para profissionais da saúde encontravam-se mais propensos a fazer contribuições positivas.

Por uma questão de sigilo dos participantes e ética em pesquisa, as transcrições das entrevistas serão especificadas através de códigos formados por uma letra e dois números, os quais são relacionados aos profissionais entrevistados. Quando este código estiver iniciado com a letra M, vincula aquele trecho a um médico, já com a letra E, a um enfermeiro, os quais sempre serão acompanhados de dois números, como forma de organização das transcrições, na ordem que estas foram feitas pelos pesquisadores, sem quaisquer relações diretas com nome ou característica do participante.

Diante das respostas dos participantes, verificou-se que alguns temas foram recorrentes e que permitiam avaliar o objetivo proposto por este estudo. Dessa forma os classificamos das seguintes formas e que nos debruçaremos sobre elas em seguida: Apoio da gestão diante do cotidiano das Unidades Básicas de Saúde; Resolutividade e qualificação da Atenção Primária e de seus profissionais; Segurança do paciente; Formação inadequada para a realidade da Atenção Primária; Gestão interna das Unidades para a participação de ações de educação.

4.1. Apoio da gestão diante do cotidiano das Unidades Básicas de Saúde

Diferentemente do que imaginávamos, o fato mais preponderante dentro das respostas dos entrevistados não foi exatamente sobre os Encontros, mas sim da articulação que eles trouxeram, tanto sobre o trabalho conjunto entre o clínico e especialistas, quanto entre o profissional e a gestão do município.

Considerando que o nó crítico mais importante dos sistemas de saúde universais orientados pela Atenção Primária à Saúde é a dificuldade de acesso a especialidades e o grande tempo de espera (CHAVES, 2023), faz-se necessário que a articulação entre os profissionais diretamente responsáveis pelo cuidado da população e as especialidades focais seja facilitada por outras propostas de gestão de trabalho, visando uma maior resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

> Depois que tive o contato com outros profissionais (especialistas focais e Regulação) minha visão mudou, eu tinha uma visão de que as pessoas que estavam no setor administrativo eram diferentes, não tinha noção da realidade, do trabalho da secretaria, achava que as coisas eram mais fáceis para quem trabalhava na secretaria e quando conheci elas, eu vi que era muito complexo, que era difícil, por mais que tenham pessoas lá muito competentes que querem fazer a diferença, que querem fazer mudar, não é tão fácil por conta da burocracia. Eu comecei a olhar mais assim, a respeitar mais os protocolos, os fluxos. Às vezes você quer resolver só um momento do paciente, né? E não é bem assim, você tem que respeitar os caminhos, os fluxos você vê que não é tão simples assim. (M06)

A coordenação do cuidado é uma das funções elementares da Atenção Primária à Saúde. A posição de ordenadora da Rede assistencial integrada e universal só é possível se esse nível estiver fortalecido e for integrante de uma rede estruturada e conectada de serviços e ações de saúde, que possa estruturar canais de apoio com funções bem definidas e dispostas a responsabilizar-se pela coordenação do cuidado. Tal função é muito maior que um nível específico do sistema e necessita, portanto, de articulação de diversos participantes. (FIOCRUZ, 2018).

Os profissionais entrevistados ressaltaram a importância do contato com especialistas focais e pessoas de referência, seja para questões clínicas ou administrativas.

> Também gosto quando ficam bem abertos para questionamentos e principalmente, por darem contatos, deixar a porta aberta para tirar dúvidas depois. Abre caminhos para você conversar com profissionais que antes

> você jamais trocaria uma ideia. Dá muito mais liberdade, antes era muito fechado, hoje você fica mais tranquilo de discutir um caso, ter um ponto de vista diferente, nem que seja por mensagem ou e-mail. Do jeito que tem sido feito, tanto os Encontros quanto a liberdade que temos de falar com a Regulação e os especialistas focais facilita bastante de termos algumas respostas e resolver mais rápido. São várias situações que lembro do profissional X que falou sobre aquilo e mando um e-mail ou mensagem para ele para saber qual seria o melhor tratamento. (M04)

> Das atividades presenciais, interferiram bastante no nosso atendimento. Ter junto com as colegas do Pré natal de alto risco, por exemplo, ajuda a gente a sentir mais segurança e deixa mais fácil você conversar com os outros profissionais. Deixa as coisas mais pessoais, porque às vezes você manda e-mail, vê protocolos, mas não conhece a pessoa. (E02)

O Apoio matricial também foi bastante exaltado, como forma de aumentar a resolutividade e valorização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Esta abordagem é uma forma de produção de saúde em que há a construção compartilhada de uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica coletiva. O objetivo é a integração dos profissionais da saúde da família com profissionais especialistas focais, propiciando, assim, suporte para discussão de casos, intervenções terapêuticas integrais em saúde, que aumentem a resolutividade e qualidade da Atenção Primária. (FAGUNDES, 2021).

Tal proposta se destaca pelo distanciamento de um formato tradicional de cuidado, trazendo ações mais horizontalizadas que integram os saberes de diferentes níveis da assistência. Os profissionais demonstraram que o compartilhamento de saberes e a interação com profissionais especialistas focais trouxeram maior segurança pra os trabalhadores da Atenção Primária que, a partir das ações de Educação Permanente, sentiram-se tanto mais qualificados em suas intervenções terapêuticas quanto confortáveis em discutir casos ou definir terapêuticas de forma compartilhada com especialistas.

> Quando eu entrei em São José, como concursado, passou um tempo e as coisas melhoraram muito, de mais ou menos três ou quatro anos para cá, quanto ao contato com a regulação, com os especialistas, e foi melhorando cada vez mais. Claro que ferramentas como o *Whatsapp* facilitaram muito isso! Em Piraquara, por exemplo, tínhamos um contato com a Secretaria, mas era muito difícil. Aqui é bem diferente, inclusive de Curitiba. Temos um grupo para discutir os casos, um canal que possamos mandar para pedir matriciamento ou priorização de pacientes mais graves. Antes era aquilo, a gente encaminhava e ficava sem saber o que ia acontecer, sem respostas. Até quando o paciente é “devolvido” pela regulação, eles ajudam a gente. Ajustamos os dados do paciente e beleza. Se fosse antigamente, esse paciente ia sair da fila, ficar sem exame e sem nem saber. Eu trabalhei em São José antes já e não tinha nada disso. Era regulação de um lado, gestão de outro, especialistas em outro lugar, ninguém se falava e era eu sozinho na

> Unidade. “Como faço para encaminhar tal caso?”, ninguém sabia. A gente tinha que ficar caçando, aí fazia, dava errado, voltava, fazia o mesmo serviço várias vezes sem necessidade. São josé tem alguns probleminhas, mas quanto à comunicação nisso da comunicação eu acho fenomenal. Sinto que os médicos da ponta estão sendo ouvidos, escutados, tem um representante prestando a atenção na gente, que quer a coisa arrumada. (M04)

> Como eu trabalho em outro município, eu tenho como comparar. Então a questão da educação continuada e o apoio que se tem para o esclarecimento de dúvidas, para manejo do paciente na Atenção Básica ajuda no momento de eu ser mais resolutiva. Porque eu consegui resolver muitas vezes ou melhorar uma situação até o paciente ter um atendimento pela especialidade. Eu consigo ser mais resolutiva. Você tem a oportunidade de conversar com o profissional que já tem experiência, tirar suas dúvidas. A intenção é que o paciente saia com a maior parte das suas queixas resolvidas, por que a pessoa chega cedo, você tem que resolver. (M07)

Destacamos que o apoio da gestão não era um tema a ser observado pelos pesquisadores, porém, durante a coleta dos dados, notou-se um destaque espontâneo dos entrevistados sobre o quanto as questões relacionadas à educação permanente em saúde e o início dos Encontros da Atenção Primária estruturam uma rede de cooperação e apoio entre os profissionais da assistência, a gestão e especialistas de diversas áreas. A possibilidade de discussão de casos, apoio matricial e a facilitação da comunicação entre s profissionais fizeram com que os médicos e enfermeiros da Atenção Primária, responsáveis pela assistência da população, se sentissem mais valorizados acerca dos seus trabalhos e mais resolutivos.

4.2. Resolutividade e qualificação da Atenção Primária e de seus profissionais

A Constituição Federal brasileira de 1988 reforça a importância das condições ambientais e do desenvolvimento econômico e social no processo de saúde-doença, alinhando-se aos preceitos da Declaração de Alma-Ata, de 1978, dentre os quais propõe a implementação da Atenção Primária à Saúde como parte importante de um sistema nacional de saúde integral (GIOVANELLA, 2019).

A Atenção Primária destaca-se como núcleo estruturante de sistemas públicos universais de qualidade, sendo eficaz e eficiente para a garantia da saúde como direito humano (FIOCRUZ, 2018).

A Política Nacional da Atenção Básica destaca a resolutividade como uma diretriz a ser buscada no contexto da Atenção Primária à saúde, de forma integrada

e planejada (BRASIL, 2017). A Resolutividade é, portanto, a condição em que se estabelece uma efetiva solução para um problema de saúde, que provoque resultados benéficos, modificando assim a problemática individual ou coletiva (REZENDE, 2010).

Diante da complexidade dos fenômenos que determinam o binômio saúde/doença e da vasta demanda da Atenção Primária à Saúde, os profissionais percebem a importância da educação na saúde como ferramenta para oportunizar o aumento da capacidade resolutiva, na forma de lidar com a demanda e, consequentemente, na diminuição de encaminhamentos para as especialidades focais.

> Na saúde da família você atende de tudo. Então, às vezes tem paciente que foge totalmente daquilo que você está acostumado a manejar. Então ajuda sempre vai ser positiva. É uma questão que eu acho que é subjetiva. Mas você, como profissional, acaba percebendo que consegue executar, manejar pacientes que você antes não conseguia manejar. Então esse é o impacto positivo [dos Encontros da Atenção Primária]. Você ganha a capacidade de manejar coisas que antes você não manejava, sem depender muito do encaminhamento para as especialidades. Eu acho que isso tem me ajudado bastante, essa questão de educação continuada. (M07)

No entanto, atingir a resolutividade que se almeja na Atenção Primária é tarefa bastante complexa, pois não depende só de questões meramente clínicas e organizacionais, mas também de diversas variáveis socioculturais e epidemiológicas que determinam a saúde da população (CHAVES, 2023). Além disso, a mudança de território, seja da área adscrita, município ou até país pelos profissionais da saúde é algo corriqueiro, sobretudo entre os médicos, e determinado por diversos fatores (STRALEN, 2017). Diante das peculiaridades encontradas em cada território de saúde, é necessário que o profissional conheça seu território e o fluxo de trabalho do local em que trabalha e, portanto, seja qualificado para desempenhar seu trabalho de forma significativa. O relato de uma das participantes demonstra como a ação de educação na saúde propiciou esse entendimento e a necessidade e importância de conhecer tais especificidades do seu local de trabalho e território assistido.

> Algumas coisas que eu já tinha visto [na Venezuela], estou revendo aqui. Mas tem também a questão do manejo [clínico] no Brasil. Sempre vai ser importante, sempre vai ser bom, porque pode ter alguma discrepância de manejo dependendo até do município. Então eu acho super bom e olha que eu trabalhei em Curitiba. Então eu acho que o benefício do apoio e dessas

> aulas aqui em São José com relação à Curitiba, nossa, ajuda muito mesmo. (M07)

A posição estratégica da Atenção Primária na Rede de Atenção à Saúde e a efetivação de um cuidado integral, resolutivo e de qualidade requerem o redirecionamento da formação e regulação da força de trabalho, em que o cuidado individual ou clínico esteja efetivamente aliado à saúde coletiva (FIOCRUZ, 2018). Os temas dos Encontros da Atenção Primária devem, impreterivelmente, ser pautados em tópicos que efetivamente estejam em sintonia com o contexto de trabalho do seu público alvo, tal como foi evidenciado por um dos participantes:

> Os temas têm que estar voltados para a demanda dos médicos e dos profissionais do município. Porque tem questões epidemiológicas, que são mais prevalentes aqui do que em outro município, mesmo que o município esteja do lado. Então eu acho que esse foco de serem questões voltadas às necessidades do dia a dia dos profissionais de São José da saúde é ótima! (M07)

A Atenção Primária à Saúde, sobretudo na abordagem da Estratégia de Saúde da Família, precisa assegurar a sua capacidade de inovar, incluindo esforços na gestão do trabalho e formação de seus profissionais, mantendo-se atualizada e aprimorando a capacidade de resposta aos problemas de saúde contemporâneos (TASCA, 2020). Considerando-se tal fato, destaca-se a percepção dos participantes sobre a importância de estarem presentes nas ações educativas e o quanto elas apresentam um potencial de qualificação do trabalho desses profissionais, seja atualizando sobre temas que são bastante caros à Saúde da Família, como o pré natal, ou que necessitam sensibilização por serem quadros de importante repercussão sanitária, como os atuais casos de dengue.

> A Secretaria de Saúde oferece mensalmente temas muito relevantes para a Atenção Primária. Eu faço questão de estar presente nesses encontros de atualização, O último, por exemplo, de dengue, tivemos em uma sexta-feira, na segunda chegou uma criança com febre e petéquias, estávamos com aquilo fresco na memória. E, assim, são temas marcantes. Muito relevantes para nossa prática. (M03)

> Eu acho que é muito bom assim. Eu não sei como que vocês fazem o plano das aulas, qual que vai ser o tópico, mas eu imagino que seja assim do tipo, a gente tá com vários colegas com dúvidas em relação à pré-natal, né? Nossos indicadores não estão bons em relação ao pré-natal. Então vamos fazer uma atualização sobre isso. Agora, com os casos de dengue, eles estão aumentando. Então vamos fazer uma atualização sobre dengue para ficar na memória de todo mundo. Eu acho que isso é fundamental, tanto para

> nos forçar a revisar alguns conteúdos quanto para a gente padronizar o nosso atendimento do município aqui. (M10)

Outro destaque são as condições clinicas que, apesar de não serem cotidianas, representam quadros não raros e, por vezes, negligenciados na Atenção Primária. Nesses casos, os Encontros reforçam a necessidade de acolhimento e empatia que o profissional de saúde deve desempenhar, além de oportunizar uma nova forma de abordagem e terapêutica. São exemplos os casos de Transtorno do Espectro Autista ou Transtorno do Déficit de Atenção e aqueles relacionados à sexualidade, como a abordagem aos pacientes transsexuais e a possibilidade de desempenhar a transição hormonal, quando desejada pelo paciente, na própria Atenção Primária.

> Acho bem positivo, na verdade. É aquela coisa de estarmos sempre nos atualizando, até em temas que a gente não presta tanto a atenção ou não sabe gerir tão bem. Por exemplo, teve aquelas aulas sobre autismo e TDAH, que são coisas muito importantes na Unidade, e ter uma visão dos especialistas nessas áreas ajuda a gente a ter um norte, pra não ficar tão "o protocolo diz isto". Sabemos que o protocolo nem sempre se aplica 100% na prática. às vezes o protocolo diz isto e aquilo, "fazer tal escore, diagnosticar isso, prescrever tal medicação", mas a gente sabe que o paciente não vai simplesmente desaparecer, é você na UBS que vai ter que lidar e acompanhar isso. Outro exemplo é aquela aula que tivemos sobre atendimento ao paciente transsexual e processo transexualizador. Eu tinha, até então, atendido apenas dois pacientes trans, meu contato com esses casos era baixíssimo e eu fiquei cheio de dúvidas. O Encontro me ajudou a sanar várias dúvidas. E não foi uma aula, foi bastante para sanar dúvidas mesmo, orientações, quais são as principais fontes de consultas, sobre o que dá pra fazer e manter a gente pensando sobre aquilo. (M04)

Outro ponto bastante citado pelos profissionais está relacionado à necessidade de padronização de certos fluxos ou manejo de pacientes, o que permitiria que a Atenção Primária do município funcionasse de forma mais coesa e resolutiva.

> Acho fundamental que a gente continue tendo essas aulas para nossa formação. Elas são importantes também para padronização, né? Porque às vezes tem colegas que vêm de outros municípios e o fluxo do pré-natal é ligeiramente diferente do nosso e daí às vezes acaba ficando assim "não tá errado, mas não é o padrão de acordo com o que é o que a gente pratica em São José", né? Então a paciente chega lá na maternidade e pode ficar puta, por que não foi solicitado a imunoglobulina anti RH, por exemplo. Então eu acho que isso é importante para nos forçar a estudar e também para a gente padronizar o nosso atendimento, assim fica todo mundo falando a mesma língua. (M10)

> Na parte clínica, a gente não tem tanto problema de ir atrás. A gente tem o acesso ao *Up to Date*, então hoje em dia é muito mais fácil, mais rápido. Mas a parte legal é o fluxo, né? Por exemplo, lembro bem da (aula de)

> hanseníase. Além da parte clínica, tiveram várias orientações bem práticas sobre o fluxo. “Olha, isso pode ser abordado na atenção primária, isso tem que encaminhar e isso tem tal referência.” Então acho que isso é muito legal, porque você aproveita o momento para além de discutir a parte clínica, também discutir a parte prática, né? (M06)

A organização da Atenção Primária à Saúde é um dos principais fatores estruturantes relacionados à uma maior qualidade, eficiência e equidade de sistemas universais de saúde (SCHNEIDER, 2017). A qualificação dos profissionais de saúde destaca-se como um dos pilares para o sucesso desta estratégia, os quais devem ser não apenas competentes em suas atribuições, mas motivados e comprometidos (GIOVANELLA, 2019; WHO, 2019).

Os profissionais participantes demonstraram que as ações de educação na saúde foram responsáveis por trazer mais segurança na abordagem dos casos que antes traziam dúvidas relacionadas a capacidade ou qualificação para atendimento.

> Quando comecei a trabalhar aqui, a gente fazia consulta de idosos, hipertenso, diabético. eu me sentia perdidíssima. Dúvidas de como fazer o meu papel de enfermeira que é diferente do papel da consulta do médico. O que eu fazia como enfermeira para aquele paciente? Sempre tive dificuldade nisso. Agora a gente está vivendo uma fase bem diferente do município, de preparo, que não tinha. A gente ficava naquela “enfermeiro não atende pré natal de alto risco”, mas a partir da última capacitação, foi muito boa, e a gente já consegue fazer um manejo inicial. Então eu acho que foi muito bom mesmo. (E01)

Além disso, quando sentem que estão sendo apoiados pela gestão com ações de educação e atualização, que valorizam e qualificam seu trabalho, demonstram comprometimento em colocar o conhecimento a favor das ações em saúde.

> São necessárias e, pra mim, essa questão de tempo que a gente tem para leitura diária, não temos mais esse tempo. Esses encontros pra mim são oportunos e necessários. Acho legal da parte da gestão permitir que naquele momento você pare para se atualizar. Então é uma via de duas mãos. A gestão ajudando na formação e no crescimento do conhecimento dos servidores e a questão do profissional na atualização. Então, pra mim tem sido muito proveitoso. (M03)

A Atenção Primária à Saúde apresentou um especial prejuízo na sua proposta de trabalho a partir de mudanças políticas e sanitárias recentes. A pandemia de Covid-19 e os desafios de uma agenda neoliberal com estrangulamento orçamentário trazem desafios ainda maiores para um setor que já

apresenta perspectivas de trabalho bastante difíceis no acompanhamento e cuidado de uma população desproporcionalmente grande. É preciso, portanto, implementar formas de incremento da assistência prestada, oportunizando a ampliação da clínica e a retomada dos trabalhos voltados para o território e dos espaços de cogestão. (ROSA-CÓMITRE, 2023). Nesse contexto, destacam-se não só as outras doenças infecciosas, mas, sobretudo, o acompanhamento dos pacientes que vivem com doenças crônicas não transmissíveis, gestantes, puérperas e crianças.

> Do ano passado para cá, eu tô sentindo que a secretaria está fazendo mais treinamento com a gente e isso ajuda muito. Inclusive até eu estava de férias e senti que deveria ir no curso de puericultura mesmo assim. Eu fui e achei bacana, bem bom. Me ajudou muito a relembrar. Então foi bem importante assim, eu acho que o caminho é esse. Agora vai ter de pré-natal novamente, vamos participar. (E02)

> Com certeza, com certeza. Foi abordado o que mais se vê na atenção primária, né? É o que mais vê e o que mais gera dúvida também, né? Porque, por exemplo, hanseníase, tuberculose, são temas que geram dúvida, né? Então para o profissional que entra e que não ainda não está habituado a atender, por exemplo o paciente com tuberculose é excelente, é maravilhoso. É muito bom, é muito importante, eu acho que seria uma profissional mais insegura e menos capaz, menos capacitada, né? Se eu não tivesse participado de todo esse treinamento. (M08)

A necessidade de manter-se atualizado é preocupação de diversos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Há a percepção da dinamicidade das demandas em saúde e das atualizações e novas tecnologias que são incorporadas. Questões pessoais e logísticas prejudicam uma rotina de estudos e atualizações.

> Essas capacitações que são feitas mensalmente têm muito impacto, acaba trazendo inovações que nem sempre a gente tá estudando e se atualizando. Depois de formado, se tem uma tendência natural em não estar se atualizando tanto. Você fica tão automático que você esquece de procurar um artigo ou coisa assim. Existe uma tendência da gente se acomodar e graças a essas capacitações que a gente faz, sempre se atualizando. É de fundamental importância. (M02)

> A impressão que eu tenho é que quanto mais tempo você saiu da sua faculdade, mais você sente que não está conseguindo estudar no ritmo que você estudava quando você estava apenas estudando, né? Então, assim, igual também agora que eu tô com a residente, supervisionando, eu vejo o quanto as coisas mudaram desde que eu me formei. Então, eu fico o tempo todo dando gás maior só para ficar atualizada, né? A última vez que a gente conversou foi sobre o Pré Natal, né? Muita coisa é diferente de quando a gente aprendeu na faculdade, né? Então a gente precisa atualizar e essas capacitações no horário de trabalho ajudam nisso. (M10)

Os profissionais destacam o aumento da capacidade de enfrentamento e resolução dos problemas relacionados ao território, seja na concepção local ou nas distinções entre municípios ou até países diferentes. A Educação Permanente em Saúde propiciou um local de qualificação do atendimento e acompanhamento da população, tanto para quadros cotidianos, como usuárias em pré natal de alto risco; endêmicos, como a Dengue; ou pontuais, como o atendimento à população trans e os casos de pacientes que vivem com transtorno do espectro autista.

4.3. Segurança do paciente

A segurança do paciente está diretamente relacionada à construção de boas práticas que objetivem uma atuação profissional pautada em condutas com respaldo científico e ético. (GONTIJO, 2021). O aumento do vínculo entre atividades científicas e o serviço propicia a oportunidade de suporte técnico atualizado, o que potencializa uma melhor assistência aos usuários (SILVA, 2021).

Ações de educação na saúde e atualização de profissionais, além de possibilitar novas formas de manejo clínico e resolutividade na Atenção Primária, propiciaram o reconhecimento de terapêuticas mais modernas e seguras de abordagem e acompanhamento dos pacientes, favorecendo um cuidado respaldado em diretrizes atualizadas e, consequentemente, formas mais seguras de tratamento dos usuários nas Unidades de Saúde.

> Eu acho as capacitações excelentes. Aumenta a segurança no meu trabalho e aumenta a segurança do paciente. Porque a gente diminui eventos adversos, né? E acho que com o tempo eu pude começar a passar esse conhecimento para os outros profissionais também. Eu acho que o conhecimento se dissemina. (M08)

Além de ser a porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária tem papel importantíssimo no vínculo com os usuários, estabelecendo-se, portanto, como referência de atendimento para a população. Fatores como a prescrição de insumos, encaminhamentos e procedimentos técnicos, se proporcionados de forma inadequada, podem trazer prejuízos para os usuários e impactam negativamente nos cuidados prestados, levando a riscos ou danos evitáveis (NORA, 2020).

As informações coletadas mostraram que profissionais faziam, por vezes, um manejo clínico desatualizado, com prescrições ou orientações que poderiam ser consideradas incorretas ou, no mínimo, imprecisas, sendo, portanto, potencialmente iatrogênicas. As atualizações propostas pelos Encontros da Atenção Primária diminuíram o risco de prejuízos à saúde dos pacientes decorrentes de terapêuticas inadequadas.

> Sim, sempre acabamos aprendendo alguma coisa, às vezes pode ser uma informação que você tira daquela aula, mas pode ser aquela mudança que você precisava. Tipo “olha, isso aqui você está fazendo errado” e te dá a chance de corrigir para não errar mais. Por exemplo, a questão do ácido fólico, eu aprendi que estava passando uma dose muito maior do que a necessária, coisas assim. Tá errado? não tá. Mas agora eu suspendo antes. Vamos melhorando. (M05)

> À medida que o profissional da APS é mais qualificado e bem informado para a tomada de decisões, o impacto vai ser benéfico para si, para o paciente e para o município. Todos ganham com profissionais mais qualificados. (M03)

A cooperação entre profissionais e o trabalho interdisciplinar contribuem para ações mais seguras na prática. A educação permanente e o apoio diminuem a insegurança dos profissionais e, consequentemente, o risco de erros médicos (GONTIJO, 2021).

A promoção de um atendimento de qualidade e que não gere quaisquer prejuízos para os envolvidos, deve ser sempre priorizada (SOUSA, 2023). A questão da segurança do paciente deve permear a prática profissional em saúde. Os Encontros trouxeram maior eficiência na prescrição de insumos e cuidados fornecidos pelos profissionais, além de qualificar os profissionais na tomada de decisões que sejam respaldadas por critérios clínicos e científicos, diminuindo possíveis iatrogenias.

4.4. Formação inadequada para a realidade da Atenção Primária

Considerando o contexto das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Primária constitui-se no nível em que o cuidado contínuo e coordenado deve ser empreendido por profissionais que estejam aptos a construir ações que visem uma clínica ampliada e resolutiva (SANTOS, 2018; GUTIÉRREZ, 2024). Os relatos levam a percepção de que a formação não foi suficiente para lidar com as situações que

são comuns nas Unidades de Saúde e que, portanto, deveriam fazer parte do arcabouço de conhecimento dos profissionais da área.

> Eu acho que minha faculdade me preparou para uma coisa e a realidade da Unidade de saúde é outra, bem diferente. Então muita coisa eu fui aprendendo na prática mesmo, com colegas ou até mesmo com as capacitações que a prefeitura faz. O que eu aprendi na faculdade não seria o suficiente. Por exemplo, na minha faculdade [UFPR] a gente estudou muito e acompanhou as gestantes de alto risco, mas foi só com nossas discussões que aprendi a fazer insulinoterapia quando necessário. Agora podemos começar o tratamento até sair a consulta com o especialista no Pré Natal de Alto Risco. (M04)

O profissional de saúde no contexto da Estratégia de Saúde da Família precisa, portanto, compreender a lógica de identificação e atualização a partir das necessidades territoriais (TESSER, 2020). Dentre os dados obtidos, percebeu-se uma fragilidade na formação para o trabalho no contexto da Estratégia de Saúde da Família, com um viés hospitalocêntrico e falta de conhecimento e habilidade em comunicação clínica. Apesar das ações de educação permanente em saúde também serem citadas como auxiliares na melhora dessas fragilidades, a vivência no contexto da Atenção Primária à Saúde e o auxílio de colegas de trabalho também foram importantes na formação dos profissionais.

> Olha, eu acho que ainda falta mais preparação, sabe. Eu estou vendo que a prefeitura está fazendo mais capacitações, o ano passado começou, esse ano também. Então acho isso bem importante, só que, no meu caso, eu acho que isso devia ter sido feito lá. Não que eu saiba tudo, mas tem coisas que eu deveria ter aprendido lá atrás e com o tempo eu fui aprendendo. Então assim, infelizmente, a gente aprende com erros, né? E você acaba vendo que não era aquilo. Eu sinto falta do lado de trás, porque no meu caso eu vim de setor privado, e de UTI, então eu não tinha muita noção, tinha medo até de falar com os pacientes. Porque meus pacientes não eram como os daqui, eles estavam intubados, mas aqui eu tinha que orientar muito os pacientes. Então eu fui aprendendo com o tempo isso porque é outra abordagem. (E02)

Além da clínica e do definido pelo viés biomédico, compreender o paciente, suas necessidades individuais e do território, permite a superação de, entre tantos aspectos, a medicalização social (TESSER, 2020), a qual também foi indiretamente citada pelos participantes como uma potencialidade dos debates e processos de educação em saúde mental.

> São temas cotidianos. E, veja, não só isso. Teve uma aula com aquela psicanalista sobre psicanálise no puerpério. Nossa, o que foi aquela aula?! Eu faço análise há vários anos, gosto e uso com meus pacientes, mas para

> quem não está acostumado, cara, aquilo ali explodiu a cabeça. Porque é uma outra visão, é diferente da que a gente tem. Não só coisas muito práticas, mas também sobre a forma que você vê o seu paciente. Para você entender que tem uma demanda oculta, que tem coisas que ele não está te falando. Que ele vem e parte de um lugar, que ele não está no vácuo. Existe um processo dialético nesse meio campo. Então não só a parte de doença, mas também existe esse ensinamento de ver o paciente. E sempre bate nessa tecla, “o paciente não é uma doença”. E assim vamos com essa humanização, esse atendimento centrado na pessoa. Isso é muito importante, eu acho que isso ajuda muito. (M01)

Considerando a Atenção Primária como o eixo ordenador do cuidado (STARSFIELD, 2002) e a principal ferramenta do SUS ao enfrentar com ações intersetoriais os determinantes sociais da saúde-doença (FREIRE, 2021), espera-se que a formação dos profissionais da saúde seja, em boa parte, relacionada às demandas desse setor. No entanto, os Encontros da Atenção Primária propiciaram debates e reflexão sobre assuntos que, apesar de essenciais no contexto da saúde da família, não necessariamente foram abordados ou estudados durante a formação acadêmica dos profissionais que hoje devem trabalhar nessa área. Os apoios de outros trabalhadores e os próprios cotidianos desses profissionais também suprem parte das dificuldades e lacunas de conhecimento encontradas na formação para a saúde.

4.5. Gestão interna das Unidades para a participação de ações de educação

Dentro da proposta da Educação Permanente em Saúde, pretende-se que seus participantes sejam evidenciados e se tornem matrizes na formação de conhecimento significativo e novas concepções (ROJAS, 2019). Os esforços do Ministério da Saúde com a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2017) e, mais recentemente, das Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2022) representam uma proposta de avanço na renovação dos conhecimentos dos profissionais de saúde. (PAVINATI, 2022).

No entanto, percebe-se que grande parte dos gestores desconhece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ou desvalorizam ações educativas em saúde, na proposta da educação permanente, comprometendo a participação dos trabalhadores (SILVA, 2017; PAVINATI, 2022). Tal fato pode ser

evidenciado através da manifestação de alguns dos participantes acerca das dificuldades de articulação com as chefias dos serviços para a participação das ações, mesmo que estas já estivessem marcadas e dentro do horário protegido dos trabalhadores para educação permanente.

> Na minha Unidade anterior funcionava super bem, coincidia com a reunião de equipe, então era um momento que já estava tudo programado. Na (UBS) Central está uma bagunça, eles sabem que tem o Encontro, mas nunca acontece nada, nunca se organizam. Você comenta uma vez, de novo no mês passado, mas tenho certeza que essa semana vai acontecer novamente. Mas é uma coisa interna. O horário é bom, mas parece que a equipe não entende a importância disso. Depende muito da equipe. (M04)

Durante a coleta das informações, percebeu-se que grande parte dos profissionais reconhece a importância do processo educativo e deseja participar das ações, sobretudo dos Encontros da Atenção Primária. Apesar das dificuldades, por vezes, imposta pela gestão ou coordenação das Unidades de Saúde, reforçam o desejo de estarem presentes e a necessidade disso como uma política municipal e, portanto, essencial dentro do processo de gestão do trabalho.

> Olha, a gente passou por muitas dificuldades, porque depende da Coordenação, né? A coordenadora anterior tinha muita resistência. Aquela coisa: “Ah, esqueci que tem aula”, mas assim, nós profissionais médicos sempre fomos muito enfático de que a gente queria participar e a gente ia participar, né? Então, "Eu vou participar e pronto!". Eu acho que a gente se empoderou. "Não tem discussão", né? Enfim... E "se você esqueceu o treinamento não tem problema, eu te lembro a semana inteira", entendeu? Eu começava a lembrar desde a segunda-feira. “Olha, sexta-feira tem aula”. (M08)

Alguns também ressaltam a importância de as ações de educação permanente constarem dentro do horário de trabalho, mesmo que possa causar conflitos dentro da equipe, sobretudo com a gestão ou chefias, e o impacto negativo na frequência da participação dos trabalhadores da saúde caso não fossem em horário protegido.

> E tem alguns colegas que falam que agenda não foi fechada, mas aí acho que o problema é da coordenação mesmo. Eles sabem que tem que proteger esse horário. A reunião é toda última sexta-feira do mês, né? Então seria uma rotina aí, né? Então eu acho muito importante que seja dentro do horário de trabalho. Eu acho que se fosse fora do horário de trabalho ia diminuir muito. (M10)

> Entendo a dificuldade da gestão de organizarem para que esse processo seja dentro do horário de trabalho, mas eu acho que realmente tem que ser! Porque se for fora, não vai ter adesão, as pessoas não vão. Se for um horário fora, a galera não vai! (E01)

Em outros casos, a participação não era apenas ajustada na agenda ou demanda do profissional, mas também estimulada pela gestão, que compreendia a importância do processo educativo voltado aos trabalhadores das unidades de saúde.

> Aí depende da Coordenação, né? Porque, assim, eu já tive coordenação que achava ótimo, porque não é duas horas de trabalho com a agenda fechada que vão fazer piorar nossa rotina de trabalho. Então tem que participar todos, tem que fazer isso, vai impactar positivamente a longo prazo, né? Outra coordenadora pensava "Vou ter que fechar agenda e deixar a unidade sem um profissional durante duas horas, eu acredito, vou perder tempo", né? Eu já tive os dois tipos de coordenador. Mas eu acho que a maioria dos coordenadores entendem isso como sendo um investimento que a gente faz nos profissionais, né? Isso não é tempo perdido, isso vai economizar trabalho, problemas e intercorrências no futuro, né? Eu acredito que a maioria dos coordenadores tenha essa visão. (M10)

> Nunca tive problemas quanto à participação, as minhas coordenadoras sempre foram muito tranquilas. Sempre ajustamos a agenda e com a equipe para todos participarem (M09)

A Educação Permanente em Saúde precisa considerar as peculiaridades de cada categoria profissional, porém com foco na interprofissionalidade, preservando a compreensão de seu cerne da produção coletiva, necessária para o cuidado integral e multidimensional da Atenção Primária e na proposta da promoção da saúde. A Educação para profissionais deve, portanto, ser estruturada com foco na valorização das especificidades dos profissionais que compõe a equipe, porém na construção coletiva de conhecimento, fomentando o trabalho em saúde aliado ao perfil epidemiológico da população e aos processos políticos e socioculturais envolvidos no cuidado integral (ROZAL, 2023; BRASIL, 2007).

Apesar dos Encontros da Atenção Primária serem destinados aos médicos e enfermeiros do município, percebe-se que a participação dos profissionais de enfermagem é muito menor. Estes enfrentam diversos obstáculos, desde a demanda enorme da Unidade Básica até a falta de apoio da chefia ou a assimetria interna sob

a gestão de trabalho de cada categoria, prejudicando, desta forma, a efetiva participação desses profissionais.

> E tem os cursos, que não é sempre que a gente consegue participar. Os médicos têm a agenda bloqueada. A gente foca muito no médico para participar e não conseguimos trazer isso para a gente [enfermeiros]. (E01)

> Na sexta-feira às vezes dificulta, eu sei que a gente tem que parar de fazer isso, mas a gente não consegue. Não consegue mesmo pela demanda. Entre você parar ali e ver o paciente, você não consegue se concentrar. Acho que fica um pouco difícil essa parte. (E02)

Há também o reconhecimento dos profissionais médicos de que outras categorias profissionais não conseguem ou não tem o apoio que necessitariam para poder efetivamente participar dos Encontros.

> As enfermeiras esperam o momento para assistir, mas as técnicas não conseguem ou não querem. Eu tento estimular, porque quero que todos assistam, mas às vezes vem um paciente para medicação, vacina, acaba dispersando a atenção. Para as enfermeiras seria melhor presencial então. Deveria ser pensado em todas as categorias profissionais e, de preferência, presencial. Eu acho que seria mais produtivo. (M03)

A proposta de manter um horário protegido para ações de educação permanente em saúde foi pensada como forma de estimular os profissionais da saúde a organizarem-se para a efetiva participação nas atividades. No entanto, ainda há grande dificuldade (ou pouco empenho) em realmente estruturar uma agenda de trabalho que inclua o processo educativo como essencial para o trabalhador da APS. Além disso, percebe-se que, mesmo no nível de atenção em que, teoricamente, o multiprofissionalismo e a interdisciplinaridade são tão caros ao processo de trabalho, ainda há uma abordagem centrada no médico, evidente ao privilegiá-lo na participação dos processos educativos em detrimento de outras categorias, sobretudo a enfermagem. Outro fator decisivo na participação dos profissionais é a preocupação de suas chefias imediatas com as ações de educação na saúde. Os relatos demonstram que dependendo da Unidade de Saúde e do seu coordenador de serviço a participação é facilitada ou dificultada, sendo inerente, portanto, não só à disposição dos médicos e enfermeiros, mas às coordenações locais e demanda das Unidades em que trabalham.

Como uma proposta de ação educativa para profissionais e política municipal relacionada à educação permanente em saúde, os Encontros da Atenção

Primária se estabelecem não apenas como um processo educativo significativo, mas uma ação sensibilizadora que influencia no cotidiano das relações entre os profissionais do município e na percepção do trabalhador de saúde acerca dos cuidados a serem fornecidos e da segurança do paciente.

5. OLHANDO O PASSADO E O PRESENTE PENSANDO NO FUTURO

A educação permanente em saúde ainda é compreendida como educação continuada na maioria dos serviços, nos quais os profissionais estão inseridos em um contexto de formação dentro de um modelo pouco dialógico e sem incentivo ao fortalecimento das ações formativas (SILVA, 2021). Compreender as dificuldades e sensibilizar-se com as sugestões dos profissionais inseridos no processo educativo pode ser uma importante etapa na viabilização de ações direcionadas à aprendizagem significativa e que se relacionem com um processo formativo democrático e de valorização do trabalhador da saúde.

A partir das discussões e das sugestões dos profissionais entrevistados, propomos a reflexão sobre aspectos que podem ser aprimorados nos Encontros da Atenção Primária a partir de três categorias, as quais tratam da importância dos temas de discussão serem pensados de acordo com e para o território de saúde; a necessidade de incluir outras categorias profissionais nas discussões e a valorização do diálogo interdisciplinar; e os possíveis aperfeiçoamentos dentro do processo educativo que já se estabelece e que apresenta suas fragilidades e potencialidades.

5.1. Do território, para o território, no território

A Educação permanente em saúde está completamente vinculada às situações da prática clínica, no local de trabalho e território. Parte importante desse processo está relacionada ao diálogo entre profissionais e os encontros, propriamente ditos, responsáveis por debates, negociações e acordos que perpassam o cotidiano do trabalho nos serviços de saúde (CARVALHO, 2019). Nesse contexto, alguns profissionais sugeriram que as ações de educação permanente fossem mais voltadas à prática na Unidade de Saúde, com os determinantes em saúde e dificuldades encontradas especificamente no território em que trabalham e, assim, propiciando, de fato, um encontro entre equipe de saúde e especialista focal.

> Eu acho que trazer estudos de caso reais, quando a gente vai para a parte clínica, ajuda a trazer mais para a nossa realidade mesmo. A abordagem dos profissionais que falaram foi maravilhosa e os temas também. Talvez focar mais em casos clínicos, é isso. (E03)

> Eu vejo que você tem que priorizar a saúde da família, então eu acho que os Encontros mensais tem que ser para a equipe. Eu, como médico, dependo da enfermeira, da técnica (de enfermagem), da psicóloga, então você tem que valorizar a equipe toda. (M03)

> Agora, precisamos sempre priorizar assuntos do dia-a-dia da gente. Por exemplo, lombalgia, uma aula sobre isso seria muito interessante. Mostrando onde cada um da equipe pode ajudar. Aqui é todo dia! Quanto mais do dia-a-dia, mais importante. (M06)

A proposta determina e reforça a necessidade de um horário específico e bem definido para que os profissionais pudessem participar, sem preocupação com a demanda ou outras atribuições no momento das ações educativas. Portanto, aumentariam-se os Encontros da Atenção Primária de modalidade presencial, com todos os benefícios que tal particularidade proporciona, como uma maior participação dos profissionais em uma atitude menos passiva, e debates menos hierarquizados, além de definir temas menos abrangentes, mas com maior impacto para aquela equipe específica.

> Minha sugestão é que os treinamentos sejam mais voltados para a Unidade mesmo, cada território é uma coisa, né?!. Os temas tinham que ser menos abrangentes. (E01)

> Presencial é melhor, não tenho a menor dúvida. Aula online também ajuda, mas a atividade presencial é muito melhor. Você vendo uma pessoa falando ali na tua frente, eu tenho a impressão, que é que tem uma maior interação, técnica visual mesmo. No online, a gente acaba se distraindo muito também. (M02)

Além dos destaques supracitados, profissionais sugeriram que os Encontros presenciais fossem no território, e, mais especificamente, nas Unidades de Saúde em questão, propiciando os encontros não apenas como processo de atualização, mas uma união de corpos, compondo, assim, uma reunião de afetos mútuos, como entende-se em Espinosa (2009). Não sendo dessa forma, percebeu-se que parte dos debates e exposições se perdem, sobretudo pela demanda extensa e complexa dos profissionais.

> Poderia ser também alguma atividade específica de cada UBS e de preferência na UBS, nem que fosse uma ou duas horinhas. No dia a dia é

> muito corrido, se não for aqui, às vezes a gente perde. Tinha que ser um horário para a equipe fazer! (E01)
>
> Acho que se tivesse tempo, poderia ter outras capacitações nas Unidades, porque as Unidades são diferentes. E que fosse presencial. Vou ser bem sincera para você, ele [o coordenador da UBS] cobra a gente para assistir online, mas a gente não consegue, não consegue. Os médicos acabam fechando a agenda, mas nós temos toda demanda de acolhimento, porque os pacientes acabam não entendendo que estamos no treinamento. (E02)

Tais sugestões partiram de forma muito mais acentuada dos profissionais de enfermagem, o que indica e reforça a dificuldade desses profissionais de conseguir efetivar a participação nos Encontros *online*. Outra possibilidade é que os temas, apesar de considerados abrangentes, talvez estejam mais voltados ou com uma abordagem mais relacionada à prática médica e, portanto, menos interessantes para os enfermeiros que, consequentemente, não se identificam e, portanto, não se consideram participantes também essenciais nesse processo.

A escolha de temas que sejam conspícuos para todos os profissionais de saúde envolvidos, a definição de um horário oportuno e a efetivação de um processo de gestão do trabalho que proporcione a participação da equipe de forma equânime são essenciais na efetivação de um processo educativo para saúde que seja significativo e traga impactos para os profissionais no cuidado de seu território.

5.2. Educação e cuidado compartilhados, até certo ponto…

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe uma nova forma de pensar processo formativo, dentro do paradigma do Sistema Único de Saúde e em contraponto à aos modelos de educação mais convencionais. Não se trata, portanto, de um método de ensino, mas um sistema complexo que se inicia no cotidiano os processos de trabalho da saúde e que integre os participantes responsáveis pelo cuidado nas discussões, sendo, portanto, uma proposta de educação interprofissional (BRASIL, 2007).

Como educação interprofissional, entende-se ações pedagógicas que envolvam participantes de duas ou mais profissões, que aprendem a trabalhar de forma colaborativa e afetuosa, com o objetivo de atender às complexas necessidades de saúde (FREIRE FILHO, 2019). Alguns dos participantes reforçaram

a necessidade incluir outros profissionais das demais categorias, não apenas médicos e enfermeiros, efetivando-se, assim, discussões mais ricas, com foco na integralidade e na corresponsabilização dos profissionais no cuidado dentro do contexto APS.

> Talvez um encontro a cada dois meses, por categorias, com temas específicos, e aí tem que ser com colegas médicos que entendam o contexto da APS, não simplesmente que traga seu conhecimento focal não aplicável a APS. Por exemplo, diabetes, o que o médico da APS tem que saber? hipoglicemiantes orais, insulinas que temos no município, como vai ser seu retorno, como aplicar, como acompanhar. Tudo isso envolve também questões maiores, como de gasto para o município, é impensável que o município vá fornecer cinco ou seis lancetas ao dia para o paciente medir glicemia. O médico precisa saber e se preocupar com isso. Assim tem que ser na questão de rastreamento, por exemplo. É sempre uma questão de custos. Porque eu também sou gestor do dinheiro público, não posso mal-gastar e tenho que me auto avaliar nesse sentido também. (M03)

Um dos grandes desafios da Educação Permanente em Saúde é justamente definir projetos pedagógicos que provoquem uma mudança no paradigma dos processos de trabalho, de uma proposta fragmentada em disciplinas para uma prática mais integrada e colaborativa. (FIGUEIREDO, 2023). A sugestão de Encontros que tivessem uma lógica mais multiprofissional e coletiva foi um dos pontos de destaque entre os participantes.

> Eu acho que poderia manter os Encontros online, mas aumentar os presenciais, com presença de médicos e enfermeiros e técnicos, mais pessoas da equipe, com abordagem mais prática, com coisas do dia a dia. (E04)

Portanto, a integralidade como trabalho em equipe, problematização do território de saúde e tomada de decisão compartilhada é um dos pontos que deve ser otimizado dentro dos Encontros da Atenção Primária. A possibilidade de incluir mais profissionais nas ações, sobretudo das outras categorias profissionais que compõem as equipes de saúde da família, e estruturá-las no ambiente de trabalho, propiciando encontros efetivamente interdisciplinares, é um dos pontos de provável fortalecimento da proposta de educação permanente em saúde do município.

5.3. Aprimorar os acertos

A complexidade do contexto da APS e a demanda enorme que esse serviço precisa dar conta é um dos dificultadores da garantia de horário e espaço para efetivar os processos de educação na saúde. O principal desafio para implantações bem sucedidas de ações de educação permanente em saúde é a falta de tempo dos profissionais, que precisam, fatalmente, decidir entre a assistência e o trabalho (SILVA, 2021). Garantir que os profissionais tenham um horário protegido, dentro da sua carga horária, sem quaisquer prejuízos no seu trabalho não é apenas essencial como também o cerne do processo, o que viabiliza a construção e participação das ações de educação na saúde.

> Hoje, não tenho uma rotina de estudo. Então se manter atualizado é complicado. Então essa programação estar determinada, tipo "Vocês vão sentar e vão assistir!" e ponto. É horário de trabalho. Porque é muito fácil meter aula na sexta-feira, sete horas da noite, entendeu? Mas vocês têm consciência disso, que são coisas que devem acontecer no nosso horário de trabalho, então não é uma coisa que eu vou ter que fazer a mais, que eu já tô cansado. Eu tenho TDAH, cara, para eu ver aula é um inferno, só que como é durante meu trabalho, são aulas aplicáveis e temas cotidianos, eu consigo prestar atenção. Então é muito bom, nesse sentido é muito bom. Faz uma diferença gigantesca. Imagina para quem está entrando agora então. Faz muita diferença. (M01)

> Acho que é bom ser assim, porque garante que o profissional possa fazer e tenha direito a isso. Nós não temos tempo no final de semana, por exemplo, outros empregos, plantões. É muito mais fácil se estiver dentro da carga horária dele, para garantir que ele está ali. E acho que estimula mais! Aula no sábado ou depois do trabalho já desanima. Ajuda bastante o fato de estar inserido na nossa rotina. Educação continuada era algo para já estar fixo na nossa rotina. Não era para ser "nossa, uma novidade que está acontecendo agora". Poxa, uma ou duas horas por mês é o mínimo, no mês inteiro, não pode ser um impacto negativo na Unidade. E a gente garante que o profissional está se aperfeiçoando, diminuindo o risco de erros. (M04)

Os horários de execução dos Encontros da Atenção Primária também precisam ser muito bem estruturados para que haja equilíbrio entre as demandas da Unidade de Saúde, sejam demandas clínicas ou administrativas, como as reuniões de equipe, por exemplo, e o espaço para que os profissionais possam participar de uma ação de valorização e aprimoramento do seu trabalho.

> Quanto aos horários, tem as vantagens e as desvantagens. É claro que para a gestão, imagino para quem tem que responder à população do porque naquele momento não tem atendimento é ruim, obviamente. Mas é muito difícil você conseguir que aquelas pessoas participem sem ser naquele

> horário, né? Eu falo isso como mãe, como mulher que já fica não apenas oito horas por dia disponível para o trabalho, mais almoço e deslocamento. Então eu fico 10 horas do meu dia disponível para o trabalho. Então se você tiver uma capacitação fora desse período é muito difícil aderir, né? “ah, mas ficou gravado”, mas para eu assistir em qual momento, né? Porque não vou poder assistir enquanto eu estou trabalhando. (M06)

> Por ser sempre um tema, você consegue focar. Essa questão de manter um tema ou dois, no máximo, acho ótimo, porque não sobrecarrega de informações. Não fica mentalmente sobrecarregada de informações. Consigo absorver perfeitamente. O tempo é adequado, de uma hora e meia, porque não fica tedioso. E acho que uma vez no mês é o suficiente, não acaba atrapalhando a agenda. Se fosse mais, às vezes poderia ter a resistência da equipe em fechar a agenda dos médicos. Curiosamente, [o horário] coincide com a reunião de equipe na UBS e acaba sendo tudo favorável. Acho ótimo, não atrapalha agenda e já coincide com outras atividades desse posto de saúde, no caso. (M07)

Os Encontros apresentaram também um potencial de sensibilização dos profissionais na percepção de suas atribuições dentro do processo de trabalho das Unidades. A compreensão das atribuições de cada indivíduo da Rede, sobretudo dos trabalhadores da APS, da Regulação e dos especialistas focais, torna o trabalho mais resolutivo e respeitoso.

> Eu acho que é bem legal quando, além da parte clínica, você poder trocar essa ideia com quem tá na regulação e na ponta, da parte prática, de deixar bem claro que “isso é responsabilidade da atenção primária, isso tem que ser resolvido na atenção primária e isso tem que ir para a especializada”. (M06)

O estímulo às discussões e a presença de profissionais de outros níveis de cuidado ou da gestão nos Encontros, sejam *online* ou presenciais são, portanto, uma forma de fortalecer o cuidado em Rede e fomenta a corresponsabilização dos profissionais envolvidos.

O processo de aprendizagem no trabalho acontece também no cotidiano das pessoas e nos serviços de saúde. É, portanto, essencial que processos de educação na saúde ocorram a partir das trocas de saberes em “lugares de encontro” afetuosos e compartilhados, não apenas em dinâmicas clássicas de capacitações ou definições idealizadas apenas pela gestão, nos gabinetes (FIGUEIREDO, 2023). Há, portanto, a necessidade de oportunizar que os participantes do processo sejam ouvidos e que as temáticas abordadas continuem dialogando efetivamente com a prática.

> Então todos os treinamentos ajudam muito, alguns mais que outros, mas sempre me ajuda muito no cotidiano, são coisas práticas, vocês não vêm aqui ensinar rodapé de livro, que a gente não precisa. Precisamos do cotidiano e é esse o foco, por isso eu acho que ajuda muito. (M01)

Os Encontros da Atenção Primária estabelecem um local de compartilhamento de saberes, conhecimentos e experiências entre trabalhadores de diversas áreas, com possibilidade de atualização dos profissionais e ajustes dos processos de trabalho. A definição de horários protegidos, dentro da carga horária dos profissionais e em horário oportuno, para a participação dos profissionais nas ações de saúde é essencial e deve ser efetivamente incorporada e estimulada nas agendas dos trabalhadores.

A Educação na saúde deve ser um processo de aprendizagem no serviço, ocorrendo, portanto, dentro do contexto do trabalho e dos trabalhadores da saúde. Tal objetivo será efetivado se houver uma maior preocupação com as ações locais, com problematização do cotidiano na saúde e possibilidade de Encontros presenciais nos próprios locais de trabalho. Ainda, compreende-se a necessidade de oportunizar a participação de outras categorias profissionais, como uma forma de possibilitar uma abordagem em saúde mais integral, enriquecendo as discussões.

5.4. Recomendações

Cabe ressaltar que, a partir das reflexões acerca de todo o processo pedagógico proposto e das experiências dos profissionais de saúde envolvidos, podemos afirmar que não apenas a manutenção, mas a ampliação dos Encontros da Atenção Primária devem ser almejadas e apoiadas pela gestão, garantindo a continuidade de um processo educativo que tem trazido implicações positivas na reflexão crítica do trabalho, na qualidade das ações em saúde, na valorização do trabalho e dos profissionais envolvidos e, por consequência, na qualidade do cuidado aos usuários do sistema público de saúde.

Há necessidade de articulação com direção técnica e gestão das outras categorias profissionais da APS para participação efetiva em processos educativos, as quais nem sempre contam com o apoio das autoridades e chefias para a

liberação de suas atividades ou proteção de suas agendas para a efetiva participação nas discussões, atualizações ou treinamentos.

Apesar do município de São José dos Pinhais ter uma Política de Educação Permanente em Saúde arrolada, ainda não há definições realmente estruturantes desta política. Atualmente, os Encontros da Atenção Primária são vistos como uma ação pontual e informal, mesmo com as articulações estabelecidas com os departamentos governamentais e assistenciais ao longo de mais de três anos, estando completamente dependente do desejo da gestão para a manutenção do processo.

A insegurança institucional na garantia de continuidade de um processo que tem trazido diversos benefícios aos trabalhadores da APS e, indiretamente, à população assistida, gera preocupação nos profissionais envolvidos e simpatizantes, além de reforçar a necessidade da definição como uma política de educação permanente do município. Portanto, sugere-se que os Encontros da Atenção Primária sejam formalizados por meio de portaria ou decreto municipal, estabelecendo-os como uma política permanente de educação, com potencial para expansão, planejamento e monitoramento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Encontros da Atenção Primária proporcionaram um ambiente de trabalho menos segregado, em que o apoio matricial foi fortalecido e o relacionamento dos profissionais da APS com a gestão, estreitado. Tal fato não foi sequer suposto pelos pesquisadores até que demonstrações espontâneas dos participantes vieram à tona, demonstrando a grande importância da educação na saúde em ampliar o debate e o compartilhamento de conhecimento entre seus participantes.

Já a qualificação dos profissionais para a Atenção Primária sempre foi um dos cernes do projeto, evidenciar que tal fato está alinhado não só à percepção dos profissionais participantes dos Encontros, mas também às expectativas que apresentam para as futuras ações, é algo que demonstra a abrangência e eficiência do projeto, sobretudo no sentido de reconhecimento como estratégia pedagógica.

A prática clínica desvinculada de processos de educação permanente pode desencadear terapêuticas sem respaldo técnico, pautadas simplesmente na percepção que a melhor conduta é aquela que rotineiramente foi feita, independentemente de ser a mais adequada ou cientificamente atualizada. Tal fator gera um risco importante para a saúde da população cuidada. Ações que não estejam respaldadas nos princípios da segurança do paciente ou da prevenção quaternária devem ser sempre evitadas. Nesse sentido, os Encontros da Atenção Primária propiciaram um ambiente de discussão e sensibilização dos profissionais para a busca de formas de cuidado mais adequadas e atualizadas, aumentando a segurança tanto do profissional em sua prática quanto, principalmente, do seu paciente.

Os Encontros da Atenção Primária foram apenas parte de um processo maior de colaboração entre trabalhadores para o serviço. O apoio entre profissionais também foi relatado com uma forma de lidar e aperfeiçoar a prática para a APS, diante de fragilidades que são inerentes a formação do profissional para a saúde.

Apesar do apelo multiprofissional ao qual o processo educativo se propõe, percebe-se uma frequência maior de participação dos profissionais médicos quando comparada a participação dos enfermeiros. Nos relatos, fica claro de que a agenda médica é privilegiada e realmente definida com um dos propósitos sendo o de participação nos Encontros da Atenção Primária, e, quando não é feito, isso é

solicitado para a gestão pelos profissionais que desejam participar ou fazer parte dessa forma de gestão de agenda médica. A enfermagem, em situação bem diferente, é refém de uma demanda muito grande de trabalho, que prejudica muito da articulação interna nas Unidades para participação nas ações educativas e tem o seu direito diminuído pela própria gestão de trabalho dentro das Unidades.

A Política Nacional de Educação Permanente e as ações locais de educação na saúde representam uma proposta de responsabilização da gestão na formação de seus profissionais, além de um esforço para que se estabeleça uma relação harmoniosa entre seus participantes, desde a gestão até a assistência. Nesse sentido, os Encontros da Atenção Primária podem ser considerados uma proposta efetiva e autêntica de mobilização de profissionais para o apoio nas diversas áreas do cuidado e de qualificação dos trabalhadores para um atendimento mais segura, adequado e eficiente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Vanessa de Souza et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 01, p. e310106, 2021.

AYRES, José Ricardo; SANTOS, Liliana. Saúde, sociedade e história. In: **Saúde, Sociedade e História**. 2017. p. 439-439.

BACKES, Vânia Marli Schubert et al. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, p. 80-88, 2003.

BARROS, Rosanna. From lifelong education to lifelong learning. Discussion of some effects of today's neoliberal policies. **European journal for Research on the Education and Learning of Adults**, v. 3, n. 2, p. 119-134, 2012.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diane Costa. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00108116, 2017.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. 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 União**, Brasília, 20 de set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, p. 61-61, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: MS, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diário oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARVALHO, Monica Sampaio de; MERHY, Emerson Elias; SOUSA, Maria Fátima de. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e190211, 2019.

CHAVES, Ana Cláudia Cardozo; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; CONILL, Eleonor Minho. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2537-2551, 2023.

CUNHA, Ana Zoé Schilling et al. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Espaç. saúde (Online)**, p. 64-75, 2014.

CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização ea aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DAVINI, M. C. **Educacion Permanente en Salud**. Washington, D. C.: OPS, 1995.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. Handbook of qualitative research. **Journal of Leisure Research**, v. 28, n. 2, p. 132, 1996.

DOS SANTOS, Adilson Ribeiro. Educação Permanente em Saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 708-724, 2014.

DOS SANTOS, Adilson Ribeiro et al. PERMANENT EDUCATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: POTENTIALITIES AND RESIGNIFICATIONS. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 158, 2021.

ESPINOSA, B. de. Ética. **Belo Horizonte: autêntica**, 2009.

FAGUNDES, Giselle Soares; CAMPOS, Monica Rodrigues; FORTES, Sandra Lúcia Correia Lima. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2311-2322, 2021.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FIGUEIREDO, Eluana Borges Leitão de et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 1164-1173, 2023.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 434-451, 2018.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes et al. A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 85, 2021.

FREIRE, Paulo. Extensão ou Comunicação?(7 edição). **Rio de Janeiro: Paz e Terra**, 1983.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido 17. ed. **Rio de Janeiro: Paz e terra**, 1987.

FREIRE FILHO, José Rodrigues et al. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 86-96, 2019.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo em perspectiva**, v. 14, p. 03-11, 2000.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de saude publica**, v. 35, p. e00012219, 2019.

GONTIJO, Mariana Delfino et al. Segurança do Profissional no cotidiano da atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210033, 2021.

GUTIÉRREZ, Adriana Coser et al. Reflexões sobre práxis investigativa cogestora em contexto de emergência sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e11512023, 2024.

LUZ, Sérgio. Educação continuada: estudo descritivo de instituições hospitalares. **Mundo saúde (Impr.)**, p. 343-51, 2000.

MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho. Educação Permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 1, p. 65-74, 2015.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?.**Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.

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

NORA, Carlise Rigon Dalla; BEGHETTO, Mariur Gomes. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 5, p. e20190209, 2020.

OGATA, Márcia Niituma et al. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03733, 2021.

PAVINATI, Gabriel et al. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.

PEDUZZI, Marina et al. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, p. e0024678, 2020.

PEREIRA, Isabel Brasil et al. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Epsjv, 2008.

REZENDE, V. A. A resolutividade na Atenção Básica: uma revisão de literatura [monografia]. **Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais**, 2010.

ROJAS, Fagner Luiz Lemes et al. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 310-330, 2019.

ROSA-CÓMITRE, Ana Carolina Diniz et al. Processo de descaracterização da Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia no SUS, Campinas-SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3553-3562, 2023.

ROZAL, Juliana Ferreira et al. Círculo de Cultura e educação permanente para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 3215-3215, 2023.

SANTOS, Adriano Maia dos. **Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado**. Edufba, 2018.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 391 de 14 de maio de 2021. Dispõe sobre a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de São José dos Pinhais. **Diário Oficial Eletrônico**. São José dos Pinhais,PR. 2021

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. **Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Instrumentos de Gestão e Articulação com a Comunidade**. São José dos Pinhais, PR. 2022.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 334 de 21 de setembro de 2023. Institui os Núcleos de Educação, no âmbito da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de São José dos Pinhais. **Diário Oficial Eletrônico**. São José dos Pinhais,PR. 2023

SCHNEIDER, Eric C. et al. **Mirror Mirror 2017**. New York: Commonwealth Fund, 2017.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, p. e58779, 2017.

SILVA, Andresa Lira; SANTOS, Juliana Siqueira. A potencialidade da educação permanente em saúde na gestão da atenção básica em saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 53-66, 2021.

SILVA, Valentina Barbosa da et al. Educação permanente na prática da enfermagem: integração entre ensino e serviço. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e71890, 2021.

SOUSA, Vitória Talya dos Santos et al. Esgotamento profissional e cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220311, 2023.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias.** Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STRALEN, Ana Cristina Sousa Van et al. Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 147-172, 2017.

TASCA, Renato et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; DALLEGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00231519, 2020.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Report of the Global conference on primary health care: from Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals**. World Health Organization, 2019.

APÊNDICE I - DIVULGAÇÃO DOS ENCONTROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

FIGURA 1 - Divulgação do 10º Encontro da APS

FIGURA 2 - Divugalçao do 21º Encontro da APS

FIGURA 3 - Divulgação do 25º Encontro da APS

FIGURA 4 - Divugalçao do 13º Encontro da APS

Fonte: O autor (2024)

FIGURA 5 - Divulgação do 30º Encontro da APS

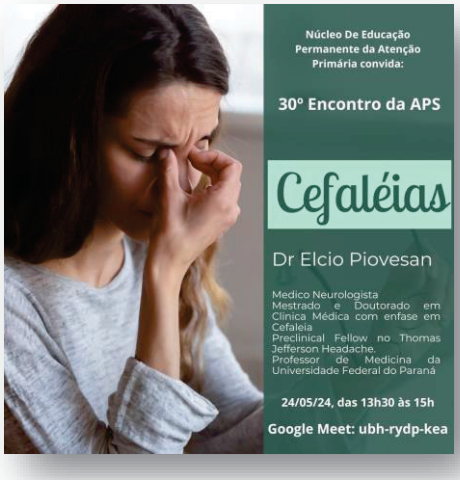

FIGURA 6 - Divugalçao do 27º Encontro da APS

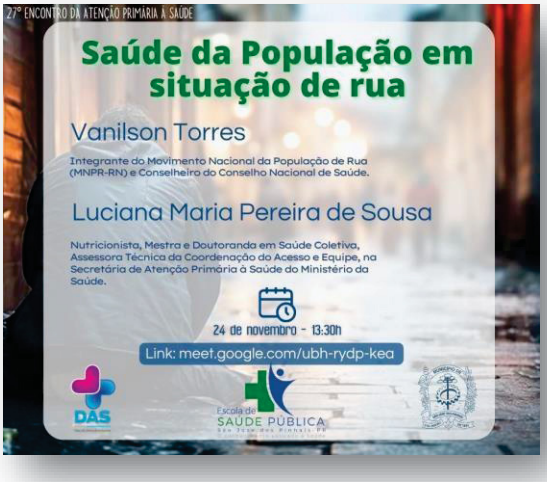

FIGURA 7 - Divulgação do 9º Encontro da APS

FIGURA 8 - Divugalçao do 14º Encontro da APS

Fonte: O autor (2024)

FIGURA 9 - Divulgação do 32º Encontro da APS

FIGURA 10 - Divugalçao do 20º Encontro da APS

FIGURA11 - Divulgação do 11º Encontro da APS

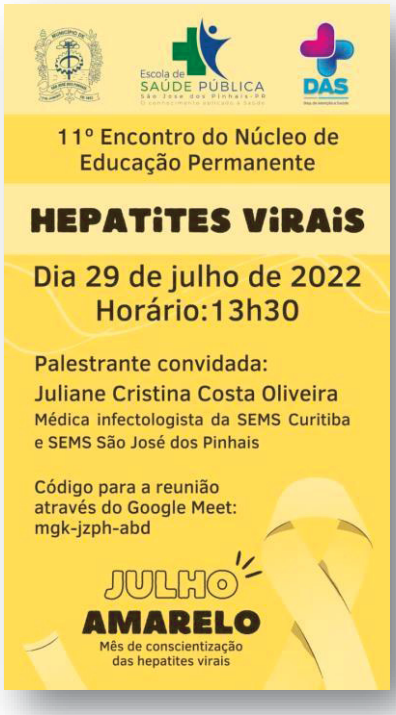

FIGURA 12 - Divugalçao do 12º Encontro da APS

Fonte: O autor (2024)