

Qualificação das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Âmbito da Atenção Primária no Maranhão

Qualification of Continuing Education Practices in Primary Health Care
in Maranhão state

Thais Silva dos Reis¹

ORCID: 0000-0002-3018-0829

Flávia Christiane de Azevedo Machado²

ORCID: 0000-0003-1587-2664

Mariana Pereira de Almeida Santos³

ORCID: 0000-0002-5264-6191

Suelen Ferreira de Oliveira⁴

ORCID: 0000-0002-8031-4792

¹ Mestre em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde pela Pós-graduação em Gestão do Trabalho, Educação e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

³ Mestre em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde pela Pós-graduação em Gestão do Trabalho, Educação e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁴ Graduada em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor correspondente: Flávia Christiane de Azevedo Machado - Departamento de Saúde Coletiva. Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000 - Lagoa Nova. CEP – 59078-900 - Natal/RN.. Email: flavitamachado@yahoo.com.br.

RESUMO

Introdução: práticas de promoção da saúde requerem aporte pedagógico para alinhar objetivos e estratégias. Todavia, neste sentido, o processo formativo profissional é frágil. **Objetivo:** promover a qualificação das atividades de promoção da saúde dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde em São Luís/MA, mediante desenvolvimento de oficina de capacitação. **Método:** pesquisa-ação envolvendo produção de recurso educacional, avaliação dos recursos pré-oficina (10 profissionais de saúde individualmente), oficina de capacitação e avaliação conjunta dos recursos em roda de conversa, avaliação dos recursos pós-oficina (23 mulheres individualmente), adequação dos recursos e disponibilização às Secretarias de Saúde. **Resultados:** oficina avaliada positivamente pelos participantes e cartilhas julgadas adequadas nas três fases de validação de conteúdo. **Conclusão:** oficina de capacitação viabilizou uma maior apreensão sobre a educação permanente em saúde e validação de materiais para educação popular potencialmente úteis às mulheres assistidas no Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Materiais Educativos e de Divulgação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: health promotion practices require pedagogical support to align objectives and strategies. However, in this sense, the professional training process is fragile. **Objective:** to promote the qualification of health promotion activities of health professionals working in Primary Health Care of the Unified Health System in São Luís/MA, through the development of a training workshop. **Method:** action research involving the production of educational resources, evaluation of pre-workshop resources (10 health professionals individually), training workshop and joint evaluation of resources in a conversation circle, evaluation of post-workshop resources (23 women individually), adaptation of resources and provision to Health Departments. **Results:** the workshop was positively evaluated by the participants and the booklets were considered adequate in the three stages of content validation. **Conclusion:** the training workshop enabled a greater understanding of continuing education in health and validation of materials for popular education that are potentially useful to women assisted by the Unified Health System.

Keywords: Health Education; Health Human Resource Training; Educational and Promotional Materials; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia que visa promover mudanças na realidade de trabalho dos profissionais envolvidos à medida que fomenta a reflexão crítica sobre os problemas que comprometem a atenção à saúde, buscando fortalecer os processos formativos, no tocante aos conhecimentos técnico-científicos, e planejamento do processo de trabalho¹. Parte do pressuposto da aprendizagem significativa, na qual se aprende e se ensina diariamente a partir das experiências no âmbito do trabalho, que são problematizadas, em prol de sua transformação¹⁻². Este processo tem como referência a reflexão crítica sobre as dificuldades do serviço, da comunidade, da gestão e do controle social³.

De acordo com a Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013⁴, que instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) para um sistema de saúde que visa à integralidade das práticas, a promoção da saúde é eixo fundamental e a educação popular um caminho para sua efetivação. Estrutura-se a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, reconhecendo os saberes populares e os saberes tradicionais, de modo a estimular a produção individual e coletiva de conhecimentos e sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como foco o protagonismo popular.

A Educação Popular em Saúde é atividade fundamental a profissionais que tem por missão de suas práticas a qualidade de vida da população assistida. Isto porque a apreensão de informações relacionadas à adesão de hábitos de vida saudáveis ocorre mais facilmente pela articulação do saber popular ao saber técnico-científico. Todavia, o desenvolvimento dessas práticas requer um aporte pedagógico dos profissionais a fim de alinhar objetivos das ações às estratégias desenvolvidas. Este aporte não é frequente no processo formativo de profissionais de nível técnico ou superior e, por isso, se beneficia da Educação Permanente em Saúde, que se fortalece como um tipo de prática que problematiza a realidade e valoriza as vivências, opiniões, percepções e saberes de todos os envolvidos⁵. A reflexão e ação sobre a realidade estão no centro de sua prática, proporcionando o empoderamento e construção de espaços democráticos e dialógicos⁶.

A Educação Permanente em Saúde, ao propor a transformação das práticas a partir da reflexão crítica acerca do cotidiano do trabalho, permite a extrapolação da concepção da educação para o domínio técnico-científico da profissão e enfatiza a importância de o processo ensino-aprendizagem ser gerido pelo quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social⁷.

Não obstante, a apreensão progressiva de como desenvolver atividades de promoção à saúde na perspectiva da Educação Popular em Saúde é uma questão essencial aos profissionais que têm como objeto de ação a qualidade de vida da população, que inclui fatores relacionados ao processo saúde-doença-cuidado dos territórios-processos onde reside a comunidade atendida. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), práticas de Educação Popular em Saúde são ainda mais relevantes porque este nível de complexidade é prioritariamente responsável por ações de promoção à saúde⁸.

A Educação Popular assume um espaço de indagação e de proposta de práticas educativas aptas a fortalecer a população para se organizar e lutar pelo direito à saúde, que abrange o direito à educação, à moradia, ao lazer, à alimentação, ao transporte, à cultura, ao saneamento e tantos outros fundamentais para se construir territórios e sujeitos saudáveis⁸. Tais atividades podem abranger uma diversidade de recursos educacionais como cartazes, campanhas, panfletos, teatros-fóruns, oficinas e vídeos, mobilizados em locais diversos, como consultórios, portas de entrada dos serviços, domicílios, praças e mesmo a rua, e por mídias diversificadas como televisão, Internet e redes sociais⁹.

Desta forma, como seria possível implementar ações/estratégias de Educação Popular em Saúde junto aos profissionais que atuam no âmbito da APS que possibilitem a construção de espaços de interação e de participação ativa dos sujeitos? Com o intuito de responder esta indagação, foi proposta uma pesquisa-ação para qualificação das atividades de promoção da saúde, na perspectiva da Educação Popular em Saúde, dos profissionais da saúde que atuam na APS do SUS na regional de saúde de São Luís/Maranhão (MA), mediante desenvolvimento de oficinas de capacitação em saúde da mulher, suscitando reflexões críticas sobre o próprio trabalho a partir dos princípios, lógicas e ferramentas da Educação Permanente em Saúde.

MÉTODO

Para a realização do presente estudo, optou-se por uma abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Esta se desenvolve a partir da identificação de um problema para compreensão, proposição e aplicação de possível solução para, assim, modificar as realidades observadas¹⁰.

De acordo com Tripp (2005)¹¹, a pesquisa-ação é entendida como “investigação-ação, e como um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela”. No caso, a ação consistiu no desenvolvimento de uma oficina de capacitação ocorrida em dois dias utilizando recursos educacionais relacionados à temática de saúde da mulher produzidos pelos autores do estudo com vistas a Educação Permanente em Saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) sob parecer de número 4.695.496.

A temática da saúde da mulher abordada nos recursos educacionais ocorreu por duas questões estratégicas. A primeira pela importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e sua centralidade nas linhas estratégicas da APS. Mais especificamente, o ciclo gravídico-puerperal, cuja qualidade em seu desenvolvimento repercute em mudanças significativas e desejadas em importantes indicadores do desenvolvimento humano como o Coeficiente de Mortalidade Infantil, Esperança de Vida ao Nascer e Coeficiente de Mortalidade Materna¹². A segunda, pela interconexão deste estudo com o projeto de extensão “EduSaúde”, desenvolvido no âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para produzir materiais voltados à Educação Popular em Saúde dos diferentes ciclos de vida (criança, adolescente, adulto, idoso) divulgados em mídia social (Instagram[®]) para apreciação geral e, posteriormente, disponibilização aos serviços da APS do município de Natal/RN¹³.

No tocante às etapas de desenvolvimento desta pesquisa-ação, têm-se: 1. Produção de recursos educacionais, 2. Avaliação dos recursos educacionais pré-oficina (por profissionais de saúde via questionário *online*), 3. Oficina de capacitação (via plataforma Google Meet[®]), 4. Avaliação dos recursos durante a oficina (por profissionais de saúde via rodas de conversa), 5. Adequação dos recursos pelos autores da pesquisa-ação conforme proposto pelos profissionais, 6. Avaliação dos recursos educacionais pós-oficina (amostra de mulheres via questionário *online*), 7. Adequação dos recursos às observações das mulheres, 8. Disponibilização dos recursos para a Secretaria do Estado de Saúde do Maranhão e Secretaria Municipal de Saúde de São Luís.

A pesquisa-ação ocorreu no período da pandemia da COVID-19, ocasião em que as atividades presenciais foram suspensas. Por isto, as atividades ocorreram por plataformas de interação virtual.

A seguir, apresenta-se o que foi desenvolvido no tocante à produção dos recursos educacionais, à avaliação de conteúdo dos recursos e ao desenvolvimento da oficina de capacitação.

Produção de recursos educacionais

Os recursos educacionais foram quatro cartilhas produzidas pelos autores desta pesquisa-ação abordando os temas amamentação, luto gestacional, importância da doula no processo de gestar e parir e violência obstétrica. A produção seguiu as orientações do projeto de extensão @edusaudeufm. No caso, após a definição dos temas, identificam-se as características básicas do recurso educacional: público-alvo, objetivo do recurso, tipo de recurso, requisitos (linguagem, tipo de mídia de veiculação, extensão), serviço de saúde para potencial uso do recurso. Em seguida, selecionam-se as referências para constituir o conteúdo do recurso. Essas referências foram selecionadas mediante revisão bibliográfica tradicional.

A cartilha deveria ter o tamanho A5; conter de 10 a 20 páginas; os elementos pré-textuais foram constituídos por capa, apresentação, lista de siglas, sumário; a capa deveria conter informações sobre autores, logotipo da instituição de ensino, ano, título; em relação aos elementos textuais, dever-se-iam utilizar texto, ilustrações, *layout* atrativo e subsidiado no conhecimento científico; as figuras deveriam ser explicativas, em linguagem clara e acessível ao público a que se destina e observar a questão dos direitos autorais; o elemento pós-textual foi constituído pelas referências. A contracapa deveria conter agradecimentos e ficha técnica (ilustrações, conteudistas). A diagramação da cartilha foi realizada com o uso do aplicativo Canva[®].

As quatro cartilhas foram produzidas pelas autoras desta pesquisa-ação na ocasião de um projeto de extensão voltado a produção de materiais para uso em atividades de educação popular na APS. A extensão ocorreu no período de junho de 2020 a novembro de 2021.

Avaliação de conteúdo dos recursos educacionais

As quatro cartilhas produzidas foram avaliadas por dois públicos: profissionais de saúde e mulheres. A primeira avaliação visou à validação de conteúdo das cartilhas.

Os profissionais de saúde foram os selecionados para participar da oficina de capacitação e os critérios de seleção foram a proximidade com a temática abordada e inserção na APS do Estado do Maranhão. Assim, foram dez profissionais: cinco profissionais que atuavam na APS foram indicadas pelo Superintendente da APS do

Estado do Maranhão e cinco atuavam na Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão. Esses profissionais tinham formação em nível superior completo, com predominância de cursos na área da saúde, especialmente enfermagem, serviço social e psicologia. Todas ocupavam cargos técnicos ou de gestão vinculados à APS ou à educação em saúde. Especificamente, desempenhavam funções como coordenadores de educação permanente, enfermeiros da estratégia saúde da família, técnicos da vigilância em saúde e facilitadores de formação profissional contínua no SUS. Portanto, a seleção ocorreu pela experiência prática e teórica na área de educação em saúde e envolvimento em ações de qualificação de trabalhadores da saúde e na promoção da saúde da mulher no território.

Esses profissionais participaram dos dois dias de programação da oficina de capacitação, totalizando quatro horas de atividades. Esses profissionais, enquanto amostra de conveniência, avaliaram o conteúdo dos recursos educacionais relacionados ao ciclo gravídico-puerperal. No caso, houve a avaliação em dois momentos: pré-oficina de capacitação e durante a oficina de capacitação.

A avaliação pré-oficina ocorreu de modo individual através de resposta a um questionário *online*. Tal questionário continha perguntas gerais para caracterização desses profissionais (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda) e perguntas para avaliação de cada um dos recursos presentes no Quadro 1.

Quadro 1- Perguntas presentes no questionário utilizado no estudo para avaliar os recursos educacionais relacionados à saúde da mulher. Fonte: modificado de Reis et al. (2010)¹⁴.

1-Este _____ (especificar o tipo do produto) atendeu suas expectativas em relação ao conhecimento e esclarecimento sobre o _____ (especificar o tema)? () sim () não
2-Você considera que o _____ (especificar o tipo do produto) traz informações que podem ser úteis em seu dia a dia? () sim () não
3-Você acha importante a publicação ou a ampla distribuição pelas mídias sociais deste _____ (especificar o tipo do produto) para a população? () sim () não
4-Você possui interesse em mais informações sobre o _____ (especificar o tema) ? () sim () não Se sim, quais informações? _____

Desta forma, foram enviados a esses dez profissionais: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), quatro recursos educacionais no formato de cartilha e o respectivo *link* contendo o questionário de avaliação construído com a ferramenta

Google Forms[®] contendo as perguntas especificadas no Quadro 1. Esses materiais foram enviados aos *e-mails* dos profissionais quinze dias antes da realização da oficina. Cada profissional de saúde respondeu a um total de 16 perguntas.

Na oficina de capacitação ocorreu a segunda avaliação das quatro cartilhas pelos profissionais de saúde. Todavia, em formato de roda de conversa para que pudessem dialogar sobre as impressões individuais e proceder uma avaliação coletiva. A intenção foi proporcionar um consenso do grupo. No caso, foram discutidas questões quanto à pertinência do conteúdo, *layout* e aplicabilidade. A partir dos resultados desta avaliação foram realizadas adaptações nas cartilhas pelos autores desta pesquisa-ação. Em seguida, as cartilhas revisadas foram enviadas a amostra de 23 mulheres que procedeu a avaliação no pós-oficina de capacitação via questionário *online*. As mulheres foram selecionadas por amostra de conveniência do tipo bola de neve em que uma mulher indicava outra com as características alinhadas aos critérios de inclusão (mulheres maiores de 18 anos de idade com a vivência do processo gestacional há no máximo seis meses). Este tempo foi estipulado para reduzir o viés de memória. A maioria delas tinha formação em nível médio ou superior completo e residia na região metropolitana de São Luís/MA. Suas ocupações variavam entre estudantes, donas de casa, servidoras públicas e profissionais autônomas. A identificação inicial dessas mulheres ocorreu por meio de convites encaminhados à rede de contatos da pesquisadora, que preenchiam os critérios estabelecidos. A inclusão das mulheres para validação de conteúdo teve o objetivo de verificar a adequação e eficácia dos materiais educativos na perspectiva das usuárias do SUS, garantindo que os conteúdos fossem compreensíveis, acessíveis e sensíveis às experiências reais do público-alvo.

O grupo de mulheres respondeu ao mesmo questionário enviado aos profissionais, também via *e-mail* e, igualmente, recebeu os mesmos materiais (TCLE, cartilhas e *links*). Após a avaliação pelas mulheres, os materiais educativos foram readequados quanto ao conteúdo e então considerados aptos para a disponibilização às Secretarias.

Desenvolvimento da oficina de capacitação

Para a realização das oficinas, foi enviado um convite destinado ao superintendente da APS do Estado do Maranhão. No convite havia a indicação da possibilidade de encaminhar até cinco profissionais da saúde que atuassem na APS, e que se dispusessem a participar da pesquisa. Além desses profissionais, indicados pelo

superintendente, participaram também das oficinas de capacitação cinco profissionais da Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão.

A oficina de capacitação ocorreu no mês de junho de 2021 e consistiu em dois encontros, distribuídos em dois dias. Cada encontro teve duração de duas horas e ocorreram de forma remota utilizando a plataforma de interação virtual Google Meet[®]. Os encontros da oficina foram gravados e fotografados mediante autorização dos participantes.

As falas dos participantes das oficinas registradas em vídeo foram analisadas na perspectiva da análise de discurso do sujeito, fundamentada na epistemologia interpretativista, buscando identificar a forma que o texto significa algo, tendo por objetivo a captação do “pano de fundo” do texto¹⁵. Por sua vez, os questionários, também utilizados como ferramenta de coleta de dados, foram analisados de forma descritiva a partir do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis.

A metodologia utilizada na oficina foi a problematização, que tem seus fundamentos filosóficos baseados no referencial teórico de Paulo Freire, no qual o aprendiz é protagonista ativo de um processo de ensino-aprendizagem crítico-reflexivo e coletivo de uma realidade local que se deseja compreender para instituir melhorias⁹. Este processo de aprender com base em abstrações e habilidades do saber, fazer e ser, é muito pertinente à prerrogativa da Educação Permanente em Saúde por viabilizar mudanças a partir da necessidade identificada pelo profissional em qualificar suas práticas. Os encontros da oficina foram planejados de forma detalhada conforme ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2- Planejamento da oficina desenvolvida com profissionais da saúde que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde do SUS na regional de saúde de São Luís/MA no mês de junho de 2021.

HORARIO	ATIVIDADE	ESTRATÉGIA
DIA 1		
09:00	Boas-Vindas	Música Diversidade (Lenine)
09:10		
09h10		Breve apresentação dos participantes da Oficina com uma dinâmica
09:30		
09h30	Fomentando discussões	Estratégia: Tempestade de ideias a partir de questão disparadora.
10h00		Questão disparadora para suscitar reflexões: “Qual o seu entendimento sobre o funcionamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e

		<p>da Educação em saúde?”</p> <p>Objetivo: Captar as apreensões iniciais dos participantes sobre o funcionamento da PNEPS e da Educação em Saúde.</p> <p>Estratégia: Após a observação das respostas mobilizadas pela pergunta disparadora, o mediador orienta os participantes a organizarem as tarjetas <i>online</i> de modo a representarem uma síntese do apreendido a partir do nexó lógico dos conteúdos das tarjetas.</p> <p>Tarjetas: Processo Educativo; Transformação das Práticas; Reorientação das Estratégias; Consolidação do SUS; e Educação Permanente em Saúde.</p> <p>Objetivo: Captar as apreensões dos participantes sobre o funcionamento da PNEPS e da Educação em Saúde após a discussão coletiva mediante tempestade de ideias.</p>
	Fundamentação teórica do tema	<p>Estratégia: Divisão dos participantes da oficina em pequenos grupos para viabilizar a leitura e discussão da Portaria 1996 de 20 de agosto de 2007¹⁶. Após discussão, os grupos sintetizam sua apreensão em uma apresentação para o grande grupo.</p> <p>Objetivo: problematizar como deveriam estar articulados o planejamento e execução das ações de educação permanente em saúde.</p>
10h00 11h00	Apresentação do material didático	<p>Estratégia: Apresentação dos materiais construídos pela pesquisadora na temática do ciclo gravídico-puerperal da mulher no intuito de solicitar a análise dos materiais pelos profissionais participantes da oficina para uma posterior adequação dos mesmos pela pesquisadora.</p> <p>Objetivo: Orientar sobre a avaliação dos recursos educacionais.</p>
DIA 2		
09h00 10h00	Validação do Material Educativo	<p>Estratégia: Apresentação dos resultados captados pelo questionário de validação e discussão sobre as proposições dos profissionais avaliadores.</p> <p>Objetivo: Realizar a validação de conteúdo dos recursos educacionais segundo dos profissionais de saúde.</p>
10h00 10h30	Cine Viagem	<p>Estratégia: Exibição do vídeo “Educação Permanente trabalho em ato” - Depoimento de Merhy.</p> <p>Objetivo: Suscitar a reflexão de que não há como dissociar o desenvolvimento dos trabalhadores das práticas relacionadas ao próprio trabalho. Assim, o trabalho é qualificado a partir da qualificação dos trabalhadores segundo as necessidades advindas do próprio trabalho.</p>
10h30 11h00	Fundamentação teórica: Educação na Saúde	<p>Estratégia: Painel de Práticas – listagem de três exemplos de como a EPS está presente no ambiente de trabalho, seguido de leitura e discussão de texto “Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade?”¹⁷. Em seguida, o grupo avalia e compara as apreensões do texto com o que foi registrado das experiências.</p> <p>Objetivos: Proceder a uma reflexão do trabalho realizado em pequenos grupos.</p>
	Avaliação da oficina segundo os participantes	<p>Estratégia: Aplicação de questionário</p>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados obtidos na oficina de capacitação

No tocante ao entendimento dos participantes da oficina de capacitação sobre a Educação Permanente em Saúde a partir da pergunta disparadora “Qual o seu entendimento sobre o funcionamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e da Educação em Saúde?”, destacam-se os fragmentos de discurso: *Acho que a educação permanente ela é muito voltada para a educação no serviço e a transformação dele no dia-dia [P01], A Educação Permanente é uma ótima ferramenta para atualizar nossos conhecimentos, tirar dúvidas, e para facilitar o nosso trabalho sempre usamos por aqui [P02], Eu acho que a Educação Permanente é um dos principais instrumentos favoráveis para o aprendizado do profissional da saúde e conseqüentemente para uma boa realização do seu trabalho [P03].*

Ao analisar essas percepções, identifica-se uma coerência dos discursos dos sujeitos participantes com o princípio de que o conhecimento surge das situações que envolvem os profissionais no seu cotidiano de trabalho e, por isto, há uma significativa potência para a qualificação contínua do SUS, a partir do aprimoramento das práticas exercidas pelos profissionais nele inseridos¹⁶. Além disto, os profissionais atribuem ao processo periódico de atualização do conhecimento científico como fator principal para a qualificação dos serviços. Esta perspectiva mais tecnicista é comum, uma vez que os processos formativos ainda são focados nas habilidades do conhecimento técnico-científico. No caso, habilidades intelectuais e, sobretudo, as habilidades interpessoais de comunicação, liderança, mediação de conflitos, persuasão não são centrais¹⁵. Todavia, este paradigma vem sendo alterado, sendo as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação um importante marco normalizador⁹.

Esta ressalva sobre o processo formativo é fundamental. Isto porque a Educação em Saúde, apesar de toda a sua especificidade é, em essência, educação, sendo sua finalidade na área da saúde promover níveis mais elevados de autonomia, de corresponsabilização por meio da reflexão crítica, para os sujeitos identificarem e intervirem sobre as questões de saúde e meio ambiente¹⁸. Portanto, é uma atividade de caráter complexo, o que demanda um preparo para sua execução. Não obstante, a permanência de uma prática educativa pouco inovadora está relacionada a esta fragilidade no processo formativo¹⁸. Assim, existe uma possível naturalização das práticas educativas, nas quais não se busca trazer novas concepções pedagógicas e variações das práticas comumente realizadas, tampouco planejar essas ações com base

nas especificidades do público para apreender o conhecimento científico relacionado às ações de promoção à saúde segundo o universo simbólico de mundo do público-alvo no contexto de sua cultura e historicidade¹⁸.

Após esta discussão, os participantes foram divididos em dois pequenos grupos, sendo Grupo 1 composto por dois profissionais que atuam na APS, três que atuam na Escola de Saúde Pública do Maranhão, e o Grupo 2 formado por três profissionais que atuam na APS e dois que atuam na Escola de Saúde Pública do Maranhão – ESP/MA. Esses grupos procederam à leitura e discussão da Portaria 1.996, de 20 de agosto de 2007¹⁶, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de modo a construir um consenso do grupo sobre a forma mais adequada e efetiva de articulação entre o planejamento e execução das ações de Educação Permanente em Saúde.

A experiência foi animadora para os participantes porque permitiu identificar a coerência do exercício com as atividades desenvolvidas pelo mesmo em seu dia a dia laboral. Vale ressaltar que os participantes do grupo também eram da área da gestão da educação nas secretarias de saúde do Estado. Mesmo assim, o exercício despertou o interesse dos participantes da oficina em estudar o assunto com mais profundidade para as suas práticas profissionais.

Em seguida à discussão e compartilhamento de suas percepções, os grupos utilizaram as tarjetas utilizadas previamente à leitura (Processo Educativo; Transformação das Práticas; Reorientação das Estratégias; Consolidação do SUS; e Educação Permanente em Saúde), para uma apreensão inicial, para desenvolver uma reestruturação do nexos logístico entre elas.

Neste sentido, reafirmaram as percepções iniciais representadas pelos discursos: *Os profissionais da saúde, em sua maioria, desconhecem o que é educação permanente. (P04), A gente entende muito educação permanente como a especialização, o treinamento. (P05), Acho que, na educação permanente, todos os profissionais da saúde, atuantes na atenção primária tem um papel importante. Mas, na minha opinião o enfermeiro é o principal, é ele quem vai organizar e conduzir o processo. (P06)*

Os discursos revelaram uma habitual confusão de conceitos do que é uma Educação Continuada e a Educação Permanente em Saúde. A Educação Continuada relaciona-se ao desejo e efetivação do profissional em continuar seu processo formativo com base em seus interesses pessoais, não necessariamente advindos das demandas do

trabalho exercido. Por sua vez, a educação permanente acontece por uma demanda advinda do trabalho e deve trazer um aprimoramento do processo trabalho que disparou esta demanda¹⁹.

O discurso da centralidade da enfermagem nas práticas em Educação Popular em Saúde é algo comum. O enfermeiro, habitualmente, é o líder da equipe atuante na APS, tem uma formação mais voltada às práticas gerenciais e tem a licenciatura em sua base de formação¹⁸. Não obstante, a centralidade do enfermeiro foi identificada por Flisch et al. (2014)¹⁸ ao apontar que o conhecimento na área da Educação em Saúde ocorre de forma desigual nos cursos da área da saúde. No caso, em sua pesquisa, os enfermeiros relataram ter um nível de conhecimento maior de Educação em Saúde que os outros profissionais. Segundo esses autores, isso poderia ser explicado pela maior percepção do enfermeiro sobre a inerente associação da prática educativa à prática do cuidado. Além disso, esse profissional geralmente atua no planejamento e desenvolvimento dessas práticas educativas em saúde, o que pode estimular a busca pelo conhecimento nesse domínio.

No tocante à dinâmica do cine-viagem, houve uma sensibilização ao pensamento crítico e reflexivo acerca do trabalho, destacando a busca do conhecimento de forma coletiva e individual, de maneira inovadora e desafiadora; também se observou promoção do desenvolvimento dos profissionais para o trabalho em saúde voltado para os resultados; orientação da atenção à saúde baseada em evidências e a satisfação das necessidades de saúde dos usuários como missão, tal como preconizado na Política de Educação Permanente em Saúde¹⁴.

Tais reflexões foram aprofundadas na dinâmica do Painele de Práticas, no qual o Grupo 1 listou como exemplos de Educação Permanente em Saúde no ambiente de trabalho as rodas de conversa, capacitações e treinamento interno; o Grupo 2 listou cursos internos e externos; grupos e oficinas. Esta dinâmica evidenciou a percepção dos participantes da essencialidade da Educação Permanente em Saúde para melhoria contínua do processo de trabalho, mas para tanto, faz-se necessária a colaboração de todos os profissionais envolvidos no local de serviço.

Neste sentido, um participante da oficina refere que:

[...] ... é importante a gente estar se atualizando, fazendo cursos, para poder não só melhorar os conhecimentos que a gente tem, mas também para aprender coisas juntos. E, consequentemente, transformar nosso trabalho”
[P08]

“...eu entendo que educação permanente é estar formatando as capacitações a partir da necessidade e da demanda que chega, tanto dos Serviços quanto dos trabalhadores, após essa oficina entendemos o tão importante ela se faz no nosso dia-dia” [P10]

A atividade final da oficina consistiu na sua avaliação pelos participantes, conforme preconizado na política de Educação em Saúde, por meio de um questionário de satisfação, cujos resultados estão expostos no Quadro 3.

Quadro 3- Resultados do questionário de verificação da satisfação dos participantes das oficinas de capacitação realizadas em junho de 2021. São Luís / MA

VARIÁVEL	CATEGORIAS				
	Muito insatisfatória (n)	Insatisfatória (n)	Nem insatisfatória, nem satisfatória (n)	Satisfatória (n)	Muito satisfatória (n)
Duração geral da oficina (nº de dias)	0	0	0	5	5
Duração em horas por dia da oficina (horas de cada encontro)	0	0	0	6	4
Metodologias de ensino utilizadas	0	0	0	5	5
Adequação das estratégias pedagógicas aos conteúdos	0	0	0	5	5
Forma de apresentação da Oficina	0	0	0	7	3
Ampliação do conhecimento sobre a EPS	0	0	0	8	2
Aplicabilidade do conhecimento adquirido para a prática profissional	0	0	0	8	2
Pertinência dos assuntos abordados	0	0	0	7	3
Desenvolvimento das atividades de forma organizada	0	0	0	5	5

Conhecimento do conteúdo trabalhado	0	0	0	8	2
Forma de apresentação e condução das atividades (didática)	0	0	1	6	3
Mobilização dos participantes da oficina para interagir nas atividades propostas	0	0	0	7	3
Cortesia no Relacionamento	0	0	0	5	5
Abertura do participante da oficina para esclarecer dúvidas	0	0	0	5	5
Participação nas Atividades	0	0	0	7	3
Interação com o Grupo	0	0	0	7	3
Interação com o Condutor	0	0	0	5	5
Considerando duração, estratégias pedagógicas, conteúdo, condutor da oficina e sua participação	0	0	0	5	5

Analisando os resultados, observou-se que a oficina foi efetiva, uma vez que na totalidade dos critérios avaliados, o juízo de valor apontado foi satisfatório ou muito satisfatório. Este ponto é essencial a este estudo, porque as oficinas precisam ser percebidas como estratégias de ampliação de conhecimento e momento de reflexão.

Esta avaliação positiva dos profissionais é coerente com os apontamentos de Flisch et al. (2014)¹⁸ acerca de problematizar a Educação Permanente em Saúde dos profissionais atuantes na APS como fator fundamental para qualificação das práticas de Educação Popular em Saúde. Neste ponto, os autores reforçam o veemente protagonismo das escolas técnicas e das Instituições de Ensino Superior neste processo, uma vez que precisam estar atentas à formação de competências e habilidades dos profissionais para atuarem em práticas educativas.

Resultados do processo de validação dos recursos educacionais

A validação dos recursos educacionais ocorreu em três fases: pré-oficina (individualmente pelos profissionais de saúde via questionário), na oficina (roda de conversa com participação dos profissionais de saúde) e pós-oficina (amostra de mulheres via questionário). Por conseguinte, os resultados serão apresentados segundo essas fases.

Fase pré-oficina

A avaliação prévia à oficina indicou uma adequação frente aos critérios analisados, conforme Tabela 1. Contudo, durante a oficina, mediante conformação de roda de conversa, houve sugestões de modificações. Isto é comum, uma vez que a troca de ideias e mudança de perspectiva é a finalidade de avaliações coletivas.

Tabela 1 - Avaliação dos materiais educativos produzidos no estudo segundo os profissionais participantes da oficina de capacitação. São Luís/MA. Junho de 2021.

VARIÁVEL	CATEGORIA	N
Os produtos atenderam suas expectativas em relação ao conhecimento e esclarecimento sobre o tema?	SIM	10
	NÃO	0
Os produtos trazem informações que podem ser úteis em seu dia a dia?	SIM	10
	NÃO	0
Você acha importante a publicação e a ampla distribuição pelas mídias sociais deste produto para a população?	SIM	10
	NÃO	0
Você possui interesse em mais informações sobre o tema?	SIM	8
	NÃO	2

Fase oficina

As discussões dos profissionais levaram ao consenso de que as cartilhas deveriam conter imagens reais para que os leitores pudessem identificar melhor sinais e sintomas. Observação realizada, principalmente, em relação às complicações na amamentação como Mastite e Ingurgitamento.

As cartilhas foram elaboradas por meio do aplicativo Canvas® e ilustradas com desenhos animados do aplicativo Canvas® e site Freepik®. No tocante à linguagem, para facilitar a compreensão do conteúdo, utilizou-se linguagem lúdica com recursos textuais que colocassem a importância da reflexão do leitor acerca dos temas abordados. Por sua vez, o conteúdo consiste em conceitos básicos sobre os temas, captados em diversas referências como livros, artigos e revistas. As cartilhas têm como o público-alvo os potenciais usuários do SUS, em especial as mulheres acima de 18 anos que já passaram pelo momento gestacional.

De acordo com Santos, Monteiro e Ribeiro (2010)²⁰, a elaboração de cartilhas para a distribuição e comunicação nos serviços de saúde pública são investimentos na descentralização do diagnóstico, no tratamento e nas ações preventivas na rede básica de saúde e contribuem para o esclarecimento das populações sobre as mudanças e prevenção. Neste sentido, além da mudança das ilustrações, foi apontada pelos profissionais que avaliaram os materiais, a necessidade de aumentar o tamanho das fontes de escrita, bem como adicionar assuntos que não tinham sido abordados.

Na cartilha de Amamentação foi indicada a inserção dos sinais e sintomas das possíveis complicações da “pega incorreta”, bem como a importância da parceria entre os “grávidos” durante o processo de gestar e parir. Ressalte-se que os materiais foram confeccionados em formato digital, oportunizando alterações e atualizações. De fato, a utilização de materiais educativos em formato digital, no âmbito da área da saúde, é uma prática comum no SUS. Todavia, a colaboração desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração²¹. Neste sentido, para contemplar a pertinência do conteúdo ao contexto do público-alvo, as observações relativas à linguagem e ilustrações foram fatores-guia no processo produtivo dos materiais considerados produções técnicas desta pesquisa.

Fase pós-oficina

A avaliação das cartilhas pelas mulheres foi positiva. Neste sentido, quando há uma avaliação positiva, conforme apresentado na Tabela 2, isto possivelmente implica que, de fato, os materiais apresentaram qualidade segundo os critérios propostos para avaliação na visão das mulheres²².

Tabela 2 - Avaliação dos materiais educativos pelas mulheres participantes do estudo. São Luís/MA. Junho de 2021.

VARIÁVEL	CATEGORIAS	N
Os produtos atenderam suas expectativas em relação ao conhecimento e esclarecimento sobre o tema?	SIM	23
	NÃO	0
Os produtos trazem informações que podem ser úteis em seu dia a dia?	SIM	23
	NÃO	0
Você acha importante a publicação e a ampla distribuição pelas mídias sociais deste produto para a população?	SIM	23
	NÃO	0
Você possui interesse em mais informações sobre o tema?	SIM	18
	NÃO	5

O principal assunto citado para mais informações pelas participantes do estudo foi o de luto gestacional e amamentação. Durante o pré-natal, as orientações fornecidas à mulher são fundamentais para uma gestação saudável, incluindo a manutenção da sua saúde mental e questões relacionadas ao aleitamento materno²³. No entanto, a realização deste estudo apontou para a necessidade de intensificar orientações sobre luto gestacional e amamentação na perspectiva dos medos e expectativas relacionadas a essas experiências, sendo esta a solicitação expressa na avaliação das cartilhas pelas mulheres.

Algumas ações educativas durante o período gravídico e puerperal possibilitam condições de vivenciar positivamente a experiência do parto, evitar complicações no puerpério, cuidar da criança com mais segurança e obter êxito na amamentação²³. De acordo com Bezerra, Batista e Santos (2020)²³, o monitoramento deste percurso é uma importante ferramenta para acessar o universo singular da família e da mãe, devendo ser aproveitado pela equipe de saúde na sua maior potencialidade.

De fato, desde a primeira consulta que o pré-natal se qualifica para a produção da clínica ampliada. O vínculo entre a equipe de saúde e a mulher deve ser o fio condutor para que os protocolos possam ser resolutivos. O diálogo do profissional com o usuário deve ser transversal a todos os encontros do trabalho vivo em ato constituindo relações intersubjetivas. Os materiais educativos são uma forma de potencializar a comunicação profissional-usuário de forma indireta ou direta quando as informações

são mobilizadas pelos profissionais em ações educativas em grupos operativos, por exemplo²¹.

Ainda que se reconheça o papel da mulher na promoção da amamentação, os programas de saúde nem sempre consideram a percepção feminina sobre a amamentação e sua influência na vida cotidiana. Faz-se necessário repensar o atual modelo de incentivo à amamentação adotado pelas políticas de saúde em que as nutrizes são intensamente responsabilizadas e, ao mesmo tempo, podem ser excluídas da amamentação. Por muitas vezes, essas mulheres, durante o processo de amamentação, ora são sujeitos ativos, por terem a responsabilidade de amamentar, ora são passivos, pois seus sentimentos e desejos não são considerados neste processo²³.

Em um levantamento realizado por Veras e Mathias (2014)²⁴ sobre as principais causas de internações hospitalares por transtornos maternos, no mesmo período, identificou que, por conta de complicações, cerca de 9,1% das gestações resultaram em aborto e, conseqüentemente, houve luto gestacional.

Os autores Barth, Vescovi e Levandowski (2020)²⁵ ressaltam que o luto gestacional pode perpassar por diversas fases. Todavia, em grande parte dos casos, a perda do bebê induz a mulher a um período de internação, que é um momento muito delicado e doloroso, já que a mãe enlutada se encontra em um ambiente hospitalar, frequentemente, rodeada por gestantes, puérperas e bebês recém-nascidos.

Desta forma, os profissionais precisam de habilidades interpessoais para viabilizar o cuidado à saúde, excedendo às habituais competências técnico-científicas, trabalhadas nos processos formativos como ponto central. Tal ponto, como já abordado, é um fator a ser suplantado para qualificação da Educação Popular em Saúde.

CONCLUSÕES

As estratégias e ações com foco na Educação Permanente em Saúde são de fundamental importância para o amadurecimento e qualificação das práticas educativas na Atenção Primária. No entanto, várias dessas iniciativas criadas para os profissionais da saúde partem de uma crítica de educação com foco em ações pontuais.

No que se refere à oficina realizada, houve uma avaliação positiva na perspectiva dos profissionais de saúde. Em igual sentido, as cartilhas foram jogadas adequadas pelas mulheres representantes do potencial público-alvo da Atenção Primária

do SUS. Os participantes da oficina tiveram uma compreensão da Educação Permanente em Saúde para além da capacitação técnica, compreendendo como compromisso pessoal a ser conquistado, a partir de mudanças de atitudes fundamentadas nas experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio e com o trabalho. A avaliação do processo é de enorme importância para se consolidar novas práticas de saúde.

Assim, acredita-se que a oficina de capacitação alcançou a proposição de viabilizar uma maior apreensão sobre a Educação Permanente em Saúde, bem como validar materiais para educação popular em saúde.

REFERÊNCIAS

1. França T, Magnago C, Santos M, Belisário SA, Costa M. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 Jun;22(6):1817-28. doi:10.1590/1413-81232017226.30272016.
2. Vendruscolo CF, Trindade LL, Krah M, Siqueira HC, Meirelles BHS. Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. *Esc Anna Nery*. 2018 Nov 14;22(4):1-8. doi:10.1590/2177-9465-ean-2018-0237.
3. Cardoso JYM. Formação e trabalho no SUS: uma experiência de apoio institucional na cidade de Serra/ES [Dissertação de Mestrado]. Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2019. 138 f.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 28/03/2025.
5. Pedrosa JI. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. *Rev APS*. 2008;11(3):303-13. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/aps/article/view/14271>. Acesso em: 27/03/2025.
6. Raimondi GA et al. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no sus com as escolas e nas escolas com o sus. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):73-8. doi:10.1590/1981-52712015v42n2rb20170043.

7. Rios DR da S, Caputo MC. Para Além da Formação Tradicional em Saúde: Experiência de Educação Popular em Saúde na Formação Médica. Rev bras educ med [Internet]. 2019Jul;43(3):184–95. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180199>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html. Acesso em: 28/03/2025.

9. Araújo RS, Cruz PJSC, Vasconcelos ACCP de, Pereira EAA de L, Nascimento BGS, Mélo CT de. Educação popular na atenção primária à saúde: sistematização de experiências com grupos comunitários de promoção da saúde. Rev Conexão UEPG. 2021;17(1):1–22. <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.15270.003>

10. Corrêa GCG, Campos ICP de, Almagro RC. Pesquisa-ação: uma abordagem prática de pesquisa qualitativa. Ensaios Pedagógicos. 2018;2(1):62-72. <https://doi.org/10.14244/enp.v2i1.60>.

11. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educ Pesqui. 2005;31(3):443-66. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgleclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQyyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28/03/2025.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção integral à Saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília; 2004. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgleclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 28/03/2025.

13. Machado FCA, et al. Poetiz@ndo: poesia nas mídias sociais na perspectiva da literacia familiar. Rev Extensão & Sociedade. 2021;12(1):236-46. doi:10.21680/2178-6054.2021v12n1id24306.

14. Reis AA da S, Monteiro CD, Paula LB de, Santos R da S, Saddi VA, Cruz AD da. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(1):1055-60. doi:10.1590/s1413-81232010000700012.

15. Moraes R, Galianzi MC. *Análise Textual Discursiva*. Ijuí: Editora Ijuí; 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.editoraunijui.com.br/produto/amostra/2250>. Acesso em: 28/03/2025.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 28/03/2025.
17. Bomfim E dos S, de Oliveira BG, Rosa RS, Almeida MVG, da Silva SS, de Araujo IB. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? *Rev Fund Care Online*. 2017;9(2):526-35. doi:10.9789/2175-5361.2016.v9i2.526-535.
18. Flisch TMP, Alves RH, Almeida TAC de, Torres H de C, Schall VT, Reis DC dos. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde?. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2014;18:1255–68. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0344>.
19. Guidoni C, Ahlert EM. Análise da formação continuada e permanente dos profissionais de enfermagem de nível técnico da atenção básica de um município do Vale do Taquari/RS. *Rev Destaques Acadêmicos*. 2020;12(2):101-15. doi:10.22410/issn.2176-3070.v12i2a2020.2391.
20. Santos A, Monteiro SS, Ribeiro APG. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2010;14(32):37-51. doi:10.1590/s1414-32832010000100004.
21. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(1):101-8. doi:10.1590/S0104-11692012000100014.
22. Comes Y, et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(9):2749-59. doi:10.1590/1413-81232015219.16202016.

23. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RG. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think?. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):1-8. doi:10.1590/0034-7167-2018-0338.

24. Veras TCS, Mathias TAF. Principais causas de internações hospitalares por transtornos maternos. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):401-8. doi:10.1590/S0080-623420140000300003.

25. Barth MC, Vescovi G, Levandowski DC. Percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social. *Psicol Argumento.* 2020;38(102):772-91. doi:10.7213/psicolargum.38.102.AO09.

Ahead of Print - Accepted Article