

Educação permanente: práticas, motivações e desafios de egressos de uma especialização em saúde da família

Permanent education: practices, motivations and challenges of graduation students of family health

Mariana Véo Nery de Jesus¹
Liliane da Consolação Campos Ribeiro²
Alisson Araújo³

¹Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).
Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas - Unicamp. Cidade Universitária, CEP: 13083-887 – Campinas, SP – Brasil.

²Doutora. Professora Adjunta III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Campus JK, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Rua da Glória, 187 – Centro, CEP: 39.100-000 – Diamantina, MG – Brasil.

³Doutor. Professor Adjunto VI. Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro Oeste Dona Lindu. Avenida Sebastião Gomes Coelho, nº 400 – Chanadour, CEP: 35.501-296 – Divinópolis, MG – Brasil.

Correspondência

Mariana Véo Nery de Jesus
naninhavnj@gmail.com
Liliane da Consolação Campos Ribeiro
liliane.consolacao@ufvjm.edu.br
Alisson Araújo
alissonenf@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: caracterizar práticas, motivações e desafios da educação permanente por egressos do curso de especialização em saúde da família.

Método: entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo.

Resultados: as práticas de educação permanente identificadas foram capacitações, reuniões de equipe e educação em saúde; as motivações foram o curso de especialização, o trabalho em equipe e parcerias com instituição de ensino superior; os desafios foram falta de motivação para processos educativos, pouca priorização da educação permanente, sobrecarga e desintegração do trabalho em equipe.

Conclusão: a reorganização do processo de trabalho pode ser potencializada com a superação dos desafios.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Saúde da família; Educação continuada; Educação permanente; Educação a distância.

ABSTRACT

Objective: to characterize practices, motivations, and challenges of permanent education by graduates in a lato sensu course in Family health.

Method: semi-structured interviews and content analysis.

Results: the permanent education practices identified were professional training, team meetings, and health education; the motivations were the lato sensu course, teamwork, and partnerships with colleges; the challenges were lack of motivation for educational processes, little prioritization of permanent education, overload and disintegration of teamwork.

Conclusion: the reorganization of the work process can be enhanced by overcoming challenges.

Keywords: Primary health care; Family health; Education, continuing; Permanent education; Education, distance.

INTRODUÇÃO

Perante o crescimento exponencial de recursos humanos de saúde demandantes de qualificação no Brasil e resultante de esforços gradativos iniciados nas décadas de 1970/1980, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta tornou-se estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, através da aprendizagem no trabalho em que ensinar e aprender são atos incorporados ao cotidiano. Em 2014, essa política foi reformulada, consolidando importantes pilares como a aprendizagem significativa e a problematização, bases para a educação permanente em saúde (EPS), que tem como finalidade a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho¹⁻².

Atendendo a esse ensejo da PNEPS, o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva e Nutrição (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) iniciou em 2008 o Curso de Especialização em Atenção em Básica em Saúde da Família (CEABSF). Essa pós-graduação, na modalidade de educação à distância, visava à formação de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas de Minas Gerais (MG) e demais estados para o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este curso fez parte das estratégias e objetivos da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), atendendo à demanda de desenvolvimento e expansão para formação do SUS, perpassando por todo o curso os conceitos de EPS^{1,3}.

Diante do exposto, o interesse pelo presente estudo partiu de reflexões importantes sobre quais seriam as motivações (fatores que transformam as ações em efetivas práticas de educação no trabalho)⁴ e desafios (entraves para o desenvolvimento da EPS)⁴ vivenciados pelos egressos do CEABSF na utilização dos problemas de saúde encontrados no cotidiano do serviço para o desenvolvimento de processos educativos valiosos “no” e “para” o trabalho em saúde¹.

Já são conhecidos na literatura alguns desafios da incorporação da EPS no cotidiano do trabalho das equipes de saúde da família como a falta de participação dos profissionais, a sobrecarga de trabalho, a infraestrutura inadequada, a desvalorização de alguns saberes e a incompreensão dos métodos utilizados⁴.

Contudo, é relevante identificar novos aspectos em relação à aplicação da EPS junto a egressos do curso citado. Isso ajudaria tanto no aprimoramento específico do CEABSF e de outros cursos similares que também utilizam tanto a modalidade de educação à distância, quanto a EPS nos municípios que compartilham do propósito de estimular a reorganização das práticas dos profissionais de saúde³.

Assim, o objetivo deste trabalho é caracterizar as práticas, as motivações e os desafios no desenvolvimento da educação permanente em saúde no cotidiano do trabalho dos profissionais-egressos do CEABSF.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa realizado com enfermeiros e cirurgiões-dentistas no interior do Estado de MG, Brasil.

Os participantes elegíveis do estudo foram aproximadamente 202 egressos do CEABSF que estiveram matriculados em seis turmas, entre os anos de 2008 e 2013, em dois Polos Municipais de Apoio à Educação a Distância. Esses polos são referências para os profissionais da ESF de municípios pertencentes a duas microrregiões de saúde na Zona da Mata Mineira.

Participaram da pesquisa nove profissionais-egressos da especialização, escolhidos por meio de amostragem por conveniência⁵, baseada na disponibilidade para participar do estudo. Para o recrutamento inicial foram identificados os possíveis participantes na listagem dos egressos dos Polos e localizados por meio da verificação no cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde e contato telefônico com as prefeituras dos municípios. A fim de possibilitar o acesso aos egressos que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa, foi empregada a técnica de bola de neve⁵ a qual os indivíduos inicialmente selecionados indicam novos participantes para a pesquisa.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. As nove entrevistas, conduzidas pela primeira autora de forma individual, foram agendadas previamente e realizadas no período de julho a setembro de 2014 nas respectivas unidades de saúde onde

trabalhavam os egressos. Essas entrevistas utilizaram um roteiro semiestruturado contendo dez perguntas norteadoras, abertas, elaboradas pelos autores. As perguntas versavam sobre o entendimento do que é a EPS, as facilidades e dificuldades na identificação, compreensão, explicação e intervenção de problemas a serem abordados por meio da EPS. Além disso, o roteiro questionou quanto à aplicação e organização da EPS no processo de trabalho da equipe.

Adotou-se a saturação das informações emergentes como critério para delimitação dos participantes totalizando cinco enfermeiros e quatro cirurgiões-dentistas⁶. Apenas um egresso médico foi encontrado atuando na região, porém não aceitou participar por motivo de sobrecarga na agenda de trabalho.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo⁷ respeitando as etapas: *I*) pré-análise, momento de definição dos trechos significativos e das categorias pela leitura exaustiva da transcrição das entrevistas; *II*) exploração do material, com a codificação e a verificação das temáticas mais presentes nas falas dos participantes; e *III*) tratamento dos resultados, por meio da inferência sobre os resultados e interpretação com auxílio da literatura.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob do parecer nº 540.956. Para garantir o anonimato, os entrevistados foram codificados os enfermeiros pela letra “E” e os cirurgiões-dentistas pela letra “D” seguido por um número sequencial das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Práticas de saúde percebidas como EPS

A identificação e distinção das práticas de EPS vêm ganhando força e importância, pois permite pressupor os diversos obstáculos que permeiam a implementação da EPS^{4,8}.

Para os participantes, três ações cotidianas pertencentes à rotina de trabalho das equipes de saúde da família foram designadas práticas de EPS: as capacitações profissionais, as reuniões de equipe e as ações de educação em saúde comunitária.

[...] uma capacitação de saúde bucal, às vezes a gente tenta conseguir parceria. (D3)

[...] pra eles fazerem uma capacitação pra sala de vacina. (E2)

[...] reunir uma vez por mês pra poder estar conversando sobre algum assunto. (D4)

Durante as reuniões, tenta conversar, às vezes a dentista, às vezes o médico. (E3)

A gente tem que fazer reunião na unidade pra passar pra toda equipe. (E4)

[...] cada ACS faz um grupo todo mês na sua comunidade. (E4)

[...] é levando pra população um trabalho educativo contínuo. (E5)

Os entrevistados possuem conhecimentos sobre a tipificação das ações de EPS que podem ocorrer através de reuniões de equipe, sessões técnico-científicas, levantamento de dados para a compreensão da realidade e pesquisas em cooperação⁹. No entanto, necessitam de atenção ao referirem que as ações de educação em saúde comunitárias são práticas de EPS. Essas ações são pautadas na educação popular em saúde, que valoriza os saberes e o conhecimento prévio da população^{2,10}. Já a EPS busca nas lacunas de conhecimento dos profissionais, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde considerando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real¹¹.

Os profissionais-egressos mencionaram as capacitações como práticas da EPS, porém ao relatarem como foram realizadas, foi constatado que essas se aproximam mais à educação continuada⁹ (EC), pois são realizadas de forma fragmentada, utilizando a transmissão de conhecimento como recurso pedagógico, não utilizando os problemas da prática na centralidade do processo educativo:

A gente tem algumas atividades isoladas, os agentes de saúde estão fazendo agora uma capacitação sobre álcool e drogas, mas não tem um planejamento, um cronograma anual, uma coisa que é muito necessário. (E3)

[...] também como uma atualização de amamentação, então a gente discute. (E5)

A EPS e a EC se distinguem. Enquanto na EC o local de trabalho é considerado apenas espaço onde a teoria deve ser aplicada; a prática

profissional é autônoma; objetiva o aperfeiçoamento de temas de especialidades; ministrados por processos educativos de acúmulo de informações⁹. Na EPS, as ações serão parte de uma estratégia maior, tendo como horizonte a mudança institucional; prescindindo um processo educativo com o cotidiano do trabalho, com destaque aos problemas reais de saúde enfrentados; utilizando-se de metodologia problematizadora para que se tenha uma reflexão crítica sobre o processo e organização do trabalho^{1,12}.

Na perspectiva dos entrevistados as reuniões de equipe também são práticas de EPS por constituírem importantes espaços de apresentação de demandas assistenciais e gerenciais, a fim de buscar soluções para as questões da equipe.

Quando a gente senta e vê qual é o problema maior, a gente discute. As ACS estavam tendo mais dificuldade de entender o agendamento. A gente falava muito sobre isso, da importância, e agora elas tão conseguindo agendar e pensar. Então discutimos assuntos que estão incomodando. (E2)

De forma coletiva se aquele paciente foi identificado com um problema que demanda um cuidado maior, aí a equipe toda é deslocada pra atender aquele problema. (D2)

As reuniões favorecem a reflexão coletiva do processo de trabalho e a articulação de meios para intervenções positivas na realidade, induzindo o processo de EPS, já que são espaços potentes para troca de conhecimento e reflexão sobre as melhores condutas para assistência e compreensão dos objetivos da ESF^{9,12}.

Contudo, as reuniões ainda necessitam de melhor organização no que diz respeito à presença dos membros da equipe, sendo imprescindível uma articulação e diálogo entre todos os integrantes da equipe de saúde, favorecendo o intercâmbio de saberes e experiências.

A gente tem trabalhado com os ACS e os técnicos de enfermagem toda sexta-feira. (E5)

[...] são só os enfermeiros, às vezes tem uma reunião de três em três meses com todo mundo. (E4)

De acordo com a PNEPS¹, as reuniões de equipe precisam da presença de todos os membros, de forma planejada, como parte do cronograma de atividades de trabalho¹². Porém, os profissionais

de saúde bucal e os médicos são os membros que geralmente não estão presentes nas reuniões.

A integração da saúde bucal na ESF é incipiente, limitada por conflitos de normas e pela forma com que se organiza o trabalho na ESF, sendo, portanto, uma integração em construção¹³. No que tange os médicos a baixa adesão é associada à inadequação da estrutura física, dificuldade de compreensão da metodologia, às múltiplas jornadas de trabalho dos médicos, entre outras¹⁴.

Outro aspecto que chamou a atenção, diz respeito às metodologias utilizadas pelos profissionais nas reuniões de EPS.

A gente faz essa organização nessas reuniões quinzenais, então a gente discute o que está funcionando o que não está, o que acha que pode mudar e todos tem voz livre, todos podem dar opinião. Então a gente teve essa ideia na reunião com a equipe toda, então a gente vai trabalhando assim, nessas reuniões a gente vai mudando, vendo o que está dando certo, o que não está e modificando. (E5)

A utilização de estratégias educativas que permitem negociação, debate e construção coletiva de alternativas de qualificação para o trabalho é pertinente à concepção de EPS¹⁴. Logo essa ideia surge como possibilidade de construção de microespaços educativos dentro dos serviços de saúde⁹.

Motivações para o desenvolvimento da EPS

Quanto aos fatores que motivaram os profissionais-egressos ao desenvolvimento da EPS no cotidiano do trabalho ressalta-se a realização do curso de especialização, o trabalho em equipe e a parceria da gestão municipal com instituição de ensino superior.

Na opinião dos entrevistados, terem sido alunos do CEABSF é um fator motivador, pois apontam que a problematização, mediação pedagógica utilizada no curso, foi importante estratégia que favoreceu o processo ensino-aprendizagem.

O curso foi trabalhado a partir de nossas vivências em saúde pública. Então você conseguia resolver seus problemas da prática com as suas atividades. Elas eram voltadas para aquilo que você fazia e se não fazia você tinha que aprender a fazer porque isso era cobrado em atividades. (E3)

Estar na realidade e diante de um problema concreto destaca a importância do sujeito-aluno na ação e sua experiência. As vivências e conhecimentos prévios dos profissionais, conforme a EPS, pressupõem a aprendizagem andragógica³.

É muito marcante entre os entrevistados como o módulo do CEABSF que discute sobre planejamento e avaliação das ações em saúde¹⁵ foi precioso para viabilizar EPS.

Através do curso então você chega à conclusão de que todo o processo de trabalho exige um planejamento, e se você tem um planejamento tem melhores resultados, são as palavras-chaves que desencadearam esse módulo do curso. (D1)

O aluno-profissional era estimulado a construir um diagnóstico situacional de saúde de sua área de abrangência, a eleger um problema a ser enfrentado e a elaborar um plano de ação:

[...] o diagnóstico situacional me ensinou muito. Só consegue trabalhar na comunidade depois de saber quem são os pacientes, quais deles tem mais risco, qual é a área de risco, os nossos maiores problemas, daí começa a trabalhar e com mais foco. (E5)

Em seguida, o aluno-profissional ainda aprendia aspectos importantes sobre a avaliação em saúde.

Depois do curso a gente vê principalmente a questão de como avaliar o serviço, eu percebi que precisava fazer isso, de me avaliar também, tipo: ah está aumentando a extração de dentes por quê? Por que a escovação está ruim nas escolas? O que a gente pode melhorar? Temos que fazer mais promoção de saúde! (D4)

Os participantes utilizaram ferramentas de organização do processo de trabalho que não usavam anteriormente, o que possibilitou mudança de prática e criação de novos hábitos⁹. A partir do envolvimento com a proposta do curso, o aluno teria possibilidade de internalização da aprendizagem significativa³.

Os participantes mencionaram o CEABSF como um processo educativo transformador das práticas na ESF apontando para a consolidação do curso como estratégia possível de efetivação da EPS:

O CEABSF abre seu olhar, então você começa a enxergar as coisas que você pode resolver [...]eles

colocaram muito assim pra você colocar no papel e organizar melhor. (E2)

Porque antes a gente sabia que tinha aquele problema. Com o curso eu acho que a gente consegue entender melhor, e até conceituar o que é o problema. (D3)

O problema da realidade do aluno-profissional é trazido à discussão para seu enfrentamento e torna-se útil tanto para o contexto da assistência à saúde quanto para o processo ensino-aprendizagem. A metodologia problematizadora¹⁶ do curso envolve profissionais, usuários e gestores com o objetivo de solucionar situações-problemas presentes no processo de trabalho da equipe de saúde.

Processos formativos com esse tipo de metodologia podem viabilizar a EPS, fato esse corroborado por um trabalho⁹ que também identificou o CEABSF como facilitador da EPS e por outro estudo⁵ em o processo educativo foi igualmente facilitador.

Outro aspecto facilitador da EPS diz respeito à participação de entrevistados no Projeto de Educação Permanente (PEP-APS) de outra instituição pública de ensino superior da região em parceria com a secretaria municipal de saúde. Esse Projeto teve como objetivo promover educação permanente de técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e enfermeiros atuantes na ESF, o qual abordou conteúdos importantes que nem sempre são priorizados em detrimento às rotinas de trabalho da equipe.

O processo de educação permanente com o ACS está começando agora e já está sendo positivo. (D1)

A proposta do PEP tem ajudado muito [...] o serviço vai te tomando, você vai fazendo outras coisas (rotinas do trabalho, atendimento de livre demanda, burocracias do serviço) e deixando o que seria tão importante (EPS) um pouco de lado. Quando você sai daqui (ESF) e vai pra lá (PEP-APS), você acaba vendo que tem outra coisa (EPS). Deixam os agentes um pouco mais abertos, os técnicos e nós enfermeiros puxando mais pra responsabilidade. (E1)

Iniciativas como o PEP-APS promovem a vinculação dos processos de EPS à estratégia de apoio institucional potencializando o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção à saúde, na medida em que aumenta as alternativas

para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano¹⁷. As instituições formadoras têm um papel importantíssimo no processo de EPS por promoverem meios à formação dos profissionais¹⁸. Os municípios também devem ocupar o lugar central na construção das políticas de EPS no SUS, já que são espaços em que se concretizam a maior parte das ações e trabalho das equipes de saúde. Além disso, é nesse território que se inserem docentes e estudantes para as práticas de ensino-aprendizagem. Logo, essa articulação ensino-saúde é imprescindível para a concretização da PNEPS¹.

Findando, o trabalho em equipe foi destacado como um dos fatores motivadores para a realização da EPS. Quando os membros da equipe com entusiasmo estabelecem as prioridades em comum, sugerem e partilham opiniões com divisão tarefas tornam o trabalho mais prazeroso e integrado.

Quando todo mundo coloca aquilo como prioridade e entusiasmo [...] quando eu sento com outras pessoas, a gente colhe, é muita sugestão boa. Cada um vai ficar responsável por uma coisa [...] o mais gostoso é quando tem a união da equipe. Você coloca uma ideia e o outro compartilha. Trabalhar em equipe faz a diferença você vestir a camisa. (D3)

A valorização de cada componente da equipe como um indivíduo com potencial favorece a união da equipe e a participação ativa de todos⁴. Esta integração acontece em decorrência dos encontros entre os diferentes atores envolvidos na EPS, pois todos têm oportunidade de partilhar as suas experiências para a resolução de problemas em que a equipe tem potencial governabilidade para seu enfrentamento no cotidiano do trabalho¹⁵.

Desafios para a aplicação da EPS

Para o pleno desenvolvimento da EPS é de extrema importância reconhecer quais os desafios, pois o ato de torna-los conscientes amplia a visão crítica sob o trabalho em saúde, criando estratégias para enfrentá-los⁴.

A falta de motivação para participar da EPS foi um desses desafios, apresentados pelos participantes:

O negócio mais difícil é motivar as pessoas a comprar a sua ideia [...] é motivar a equipe toda (E2)

Vale destacar que para que a EPS aconteça, os atores envolvidos deverão sentir-se convocados à criação, à abertura e ao coletivo, e principalmente que estejam motivados para participarem ativamente e de maneira integrada nas resoluções dos problemas^{4,19}. Entretanto, um participante destaca que a fragilidade no trabalho em equipe no cotidiano pode ocasionar falta de interesse e compromisso dos profissionais para processos educativos:

O problema está no profissional mesmo [...] você faz, mas ninguém quer te ajudar, falta trabalho em equipe ainda, virar um compromisso de todo mundo e não só um compromisso de uma pessoa, mas de todos [...] o envolvimento e o comprometimento de cada um no desenvolvimento das ações (EPS). (E3)

Assim, para promover a motivação entre os profissionais, é fundamental a gestão dos serviços de saúde para balizar um processo de trabalho eficiente e eficaz e também o protagonismo da própria equipe para o desenvolvimento das ações de EPS.

Outro desafio apontado diz respeito à falta de priorização das ações de EPS em meio às demais atividades.

É muito complicado porque você está fazendo educação, aí às vezes tem um problema de assistência que precisa ser resolvido com mais rapidez aí a gente fica perdido [...] por mais que você planeja, faça uma agenda, se programa, foge um pouco daquilo que você planejou então eu acho que frustra muito. (E1)

Não existe um planejamento de ação e uma troca de ideia [...] são ações que você planeja e que na hora de colocar em prática tem dificuldades, você depende da equipe, você não faz sozinha, você é de uma equipe. (D1)

A PNAB¹⁷ preconiza que a organização do processo de trabalho das ESF seja fundamentada na análise da situação de saúde na população adscrita sob sua responsabilidade. A partir das necessidades encontradas, nos seus riscos e problemas de saúde diagnosticados, são primordiais: a organização de ações, através de um planejamento participativo; a criação de uma agenda de trabalho compartilhada a todos os profissionais da equipe de forma a facilitar o acesso dos usuários. Porém, essas demais atividades, a exemplo do atendimento à demanda espontânea, dificultam a priorização de processos educativos, contudo podem ser utilizadas como oportunidade para EPS no enfrentamento desses

“problemas de assistência” mencionados, que podem não seguir um rito programado.

Para além dos desafios gerais foram identificadas também dificuldades mais específicas relacionadas à categoria profissional enfermeiro:

A Enfermagem ela é muito sobrecarregada principalmente na parte burocrática [...] tinha que ter mais um enfermeiro na equipe. (E1)

A gente teve que implantar o protocolo de Manchester juntamente com as ações do programa saúde na escola, cultivar, nutrir e educar. O enfermeiro hoje precisaria muito de um apoio de um gerente dentro da unidade pra ajudar porque o assistencialismo com a burocracia da papelada atrapalha muito a gente em desenvolver as nossas ações. (E5)

Um dos desafios da implantação da EPS é pautado nas diversas responsabilidades que o enfermeiro enfrenta diante da equipe e comunidade. O processo de trabalho dos enfermeiros na gerência tem como alicerce a articulação entre a dimensão assistencial e gerencial, mobilizando ações nas relações, interações e associações entre as pessoas que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo e multiprofissional²⁰. No entanto, não podemos pensar também que o enfermeiro é o único responsável pela EPS da equipe, já que não é construída por um único ator.

Quanto à equipe de saúde bucal também foram encontrados desafios:

Porque tem a Equipe de Saúde Bucal e a ESF. Então como a ESF é maior pelo número de profissionais e a equipe odontológica é menor [...] então a equipe odontológica, tende a acompanhar as ações. (D1)

O que eu quero dizer assim, no caso da minha profissão dentista, ele é um sujeito afastado, ele fica mais no consultório dele por mais que seja da ESF. (D4)

Apesar dos cirurgiões-dentistas estarem inseridos nesse “novo” cenário de uma equipe multiprofissional, nem sempre estão preparados para agirem de forma integrada. A clínica particular como concepção de prática da odontologia, centrada na queixa do indivíduo e realizada por um sujeito restrito ao ambiente do consultório. Além disso, a inserção tardia das ESB na ESF e a demanda excessiva que toma grande parte do tempo das ESB, também são fatores que podem dificultar a interação com os demais profissionais¹³.

Um dos entrevistados cita o gestor como responsável dessa atitude do odontólogo, já que ele se sente obrigado a ficar realizando atendimentos individuais para o cumprimento de metas, algo ainda muito cobrado pelos secretários municipais de saúde.

O dentista também de certa forma acaba que ele fica meio que isolado e os próprios gestores querem que a gente fique atendendo. (D4)

Sobre esse assunto, percebe-se o quanto a gestão, as instituições de ensino e os profissionais da odontologia necessitam se implicar para a melhoria das práticas de saúde bucal. Há um grande esforço no ensino acadêmico para a superação desse modelo de atenção voltado para práticas curativistas. Além disso, é válido destacar que alguns gestores já têm uma visão mais ampla do conceito de saúde e que muitos cirurgiões-dentistas estão comprometidos e dispostos a reverter essa forma ultrapassada de cuidar da saúde da população¹³. Portanto, vale ressaltar que a gestão pode ser potencializadora ou não desse processo de integração e melhoria do trabalho coletivo, incluindo a participação nas práticas de EPS.

CONCLUSÕES

Portanto, as análises dos fatores motivadores (curso de especialização, trabalho em equipe e a parceria municipal com instituição formadora) aliadas às práticas denominadas como EPS pelos profissionais-egressos resultaram na percepção de um potente movimento para a reorganização do processo de trabalho.

Para que seja possível superar os desafios apontados (falta de motivação para participar, a pouca priorização das ações de EPS, a sobrecarga do trabalho de enfermeiros e a desintegração do trabalho com a equipe de saúde bucal) é necessário conhecer as dificuldades vivenciadas pelas equipes de saúde no enfrentamento dos problemas complexos desse cenário, a fim de refletir e aprimorar os processos educativos.

Deste modo, fazem-se necessárias, tanto por parte do curso quanto por parte dos municípios, iniciativas de EPS que despertem e possibilitem o enfrentamento dos desafios do cotidiano do trabalho contribuindo assim para as práticas de acordo com o modelo de atenção à saúde vigente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União. 28 Fev 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 29 Set 2017.
3. Universidade Federal de Minas Gerais. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Projeto Político Pedagógico: curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Educação à Distância. Belo Horizonte: Nescon/UFGM; 2012.
4. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilidades e dificuldades vivenciadas na educação permanente em saúde, na estratégia saúde da família. *Saúde debate*. 2018; 42(4):187-197. doi: 10.1590/0103-11042018S415
5. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
6. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(2): 388-394. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Sena RR, Grillo MJC, Pereira LA, Belga SMMF, Franca BD, Freitas CP. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2017; 38(2): e64031. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>.
9. Grillo MJC. Educação permanente em saúde: espaços, sujeitos e tecnologias na reflexão sobre o processo de trabalho. Belo Horizonte. Tese [Doutorado em Enfermagem] Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2012. [citado em 13 ago 2014]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/GCPA-8UYMTW>
10. Geraldo MCHM, Corrêa VAF, Freire MAM, Dias JR, Mello AS, Acioli S. Política de Educação Popular: práticas na Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e243335 doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243335>
11. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(3): 847-852. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
12. Paulino VCP, Bezerra ALQ, Branquinho NCSS, Paranagua TTB. Ações de educação permanente no contexto da Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm UERJ*. 2012 [citado em 05 mai 2019] 20(3): 312-316. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/687/2885>
13. Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, Menezes ELC. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração?. *Saúde debate*. 2018; 42(spe2): 233-246. doi: 10.1590/0103-11042018S216
14. D'Ávila LS, Assis LN, Melo MB, Brant LC. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2014; 19(2): 401-416. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.01162013>
15. Faria HP, Campos FCC, Santos MA. Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: NESCON/UFGM; 2018. [citado em 10 nov 2014] Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf
16. Stroschein KA, Zocche DAA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Rev.Trab. Educ. Saúde*. 2012; 10(3): 505-519. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300009>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 22 Set 2017.

18. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2004; 14(1): 41-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
 19. Silva LAA, Lino FF, Motta M, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectivas de uma práxis transformadora. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2010; 31(3): 557-561. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300021>
 20. Senna MH, Drago LC, Kirchner AR, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Significados da gestão do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. *Rev Rene*. 2014; 15(2): 196-205. doi: [10.15253/2175-6783.2014000200003](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200003)
-