

**O PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSIDERAÇÕES NAS AÇÕES EM EDUCAÇÃO PERMANENTE**

EUNICE ALMEIDA DA SILVA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

FÁTIMA MADALENA DE CAMPOS LICO
CENTRO DE ESTUDOS, PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO EM CIDADES SAUDÁVEIS - CEPEDOC- CIDADES SAUDÁVEIS

BRUNA DIAS ALONSO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

NATHALYA FONSECA CAMARGO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

Agradecimento à órgão de fomento:

Agradecimento ao Programa Unificado de Bolsas da USP- PUB/ USP.

O PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSIDERAÇÕES NAS AÇÕES EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

Introdução

Iniciamos este texto com uma breve discussão sobre a formação técnica do profissional de saúde e sua inconsistência em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Apontamos algumas dificuldades para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, no Brasil, contextualizando o momento presente e a importância da atualização/aprimoramento dos profissionais que atuam na Atenção Primária e que são responsáveis pelas práticas que envolvem promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, reabilitação da saúde. A partir dessas considerações, apresentamos os resultados de um estudo diagnóstico, piloto, precedido às discussões que focam na importância de considerar o perfil profissional na elaboração e execução das ações em educação permanente e na importância de métodos avaliativos para mensurar a eficácia das ações no desenvolvimento profissional. Por fim, apresentamos o recém-criado *Observatório de atividades educativas para profissionais dos sistemas públicos de saúde*, implantado no município de São Paulo.

As práticas desenvolvidas nos serviços de Atenção Primária à Saúde podem favorecer a reflexão sobre o pensar-fazer profissional. As ações em educação permanente são um dos fatores que podem contribuir para esta reflexão, possibilitando mudanças e inovações nas práticas de atendimento à saúde. Para tanto, faz-se necessário a identificação dos profissionais com essas ações, pois são elas que permitem a atualização/aprimoramento de suas práticas. Além disso, faz-se necessário a avaliação sistemática das ações em educação permanente com vistas a mensurar o impacto das mesmas no desenvolvimento profissional.

Problema de pesquisa e Objetivo

As ações em educação permanente oferecidas aos profissionais que atuam na rede de Atenção Primária à Saúde, muitas vezes, não são planejadas nem aferidas, o que impossibilita calcular o impacto ou efetividade dessas ações no desenvolvimento profissional (SILVA et.al, 2020; SILVA, PEDUZZI et.al., 2017). Com a falta de evidências das finalidades das ações em educação permanente oferecidas aos profissionais de saúde; do planejamento das ações; do alinhamento com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; da definição do método para levantar as necessidades das ações e do método para avaliar o impacto e efetividade dessas no desenvolvimento profissional, fica difícil apreender os resultados e alcances das ações em educação permanente no desenvolvimento dos profissionais, bem como dos efeitos das mesmas na melhoria do atendimento na rede de Atenção Primária à Saúde.

Este problema ficou explícito com o advento da pandemia pelo *Sars CoV-2*, uma vez que foi possível perceber a necessidade de superar antigos dilemas, tais como o foco das ações em educação permanente na erradicação ou atenuação de situações emergenciais. Com este foco, geralmente, as ações educativas oferecidas aos profissionais de saúde são apoiadas, exclusivamente, por manuais e protocolos (SILVA et.al., 2020). Este fato, além de não a caracterizar como ações em educação permanente por seu caráter, exclusivamente, pontual, dificulta considerar a dimensão dialógica no processo de aprendizagem e, conseqüentemente, a utilização de metodologias da problematização como estratégias pedagógicas, preconizadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS, 2009), para a compreensão das práticas em saúde. Frente a esse cenário o problema centra-se na indagação

sobre como as ações de EP são elaboradas e avaliadas e qual a relevância atribuída ao perfil profissional em sua elaboração. O objetivo é analisar as ações em EP, descrever o perfil dos profissionais e a relevância deste na elaboração e execução dessas ações.

Fundamentação Teórica

O direito à saúde no Brasil resulta da luta e da construção coletiva dos trabalhadores da saúde, dos pesquisadores e dos próprios usuários, pilares fundamentais para a continuidade da implementação crítica do SUS. Como desenvolve Campos (2018), a construção coletiva, formada por grupos heterogêneos e ativos produz novas ações e programas os quais, no SUS, tornam-se políticas nacionais.

Entre as diversas políticas nacionais delineadas e implementadas, encontra-se a PNEPS. Ao se destacar a saúde, importante tomá-la em conjunto e na articulação entre os diferentes conhecimentos técnico-científicos que a englobam, em diversos domínios específicos como, por exemplo, no tratamento de doenças como hipertensão, diabetes, doenças infectocontagiosas, que se articulam, também, nas ações de promoção à saúde e prevenção à doença. Entende-se que tais domínios próprios da área da saúde são aplicáveis em diferentes contextos; contudo, a sua assimilação e operacionalização se enriquecem muito com a articulação de outros referenciais do campo da educação, esta pensada de uma maneira mais ampla, e da adequação a uma formação reflexiva e contínua dos profissionais dessa área, por meio da Educação Permanente.

O SUS, em seu artigo 200, estabelece que: *“ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.”*¹

O papel formador do SUS nasce à luz do desenvolvimento do termo Educação Permanente em Saúde (EPS), termo este disseminado em meados da década de 1980 pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) que a define como *“educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população.”*² (ROVERE, 1994).

Assim como Gadotti (1988), Rovere (1994) aponta para o papel do modelo econômico mundial na Educação Permanente, especificamente, em saúde. Ambos os autores refletem sobre a formação do trabalhador em saúde que se fundamenta em um trabalho fragmentado, cada vez mais especializado, e que, por meio da Educação Permanente, pode encontrar uma forma de melhor controle sobre o processo de trabalho.

A Educação Permanente em Saúde precisa ser crítica, com capacidade de auto avaliação e voltada para a gestão com planejamento estratégico: *“as estratégias devem prever tanto momentos de cooperação e motivação como de confrontação e conflito que acompanhem todo o processo educativo e que não permaneçam na superfície das coisas.”*³ (ROVERE, 1994,

¹Notas:

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
Acessado: 29 de maio de 2021.

² No original, *“la educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo en los diferentes servicios, cuya finalidad es mejorar la salud de la población”*. (ROVERE, 1994).

³ No original, *“las estrategias deben prever tanto momentos de cooperación y motivación como momentos de confrontación y conflicto que acompañan todo proceso educativo que no se quede en la superficie de las cosas.”* (ROVERE, 1994).

p.99).

Como já destacado, a Educação Permanente em Saúde precisa estar assentada em processos pedagógicos que permitam a reflexão constante da própria prática, portanto, em processos que incluam o pensar ‘sobre si mesmo’, além de outras áreas do saber. Esses processos abarcam uma transversalidade de saberes e de temas como cidadania, direitos e deveres, processo saúde e doença, promoção, prevenção, reabilitação, dentre outros, a partir do uso de metodologias ativo-participativas que valorizam as experiências dos profissionais, estimulando-os à reflexão constante sobre a articulação de seu conhecimento com a demanda de saúde da população atendida.

Para tanto, é desejável que o profissional compreenda o contexto em que as ações de Educação Permanente estão sendo implementadas, como se articulam a sua identidade e interesses profissionais e de vida. A Educação Permanente em Saúde tem o potencial de promover ou facilitar a compreensão referente à diversidade da população e suas singularidades, como a condição humana, a territorialidade, o pertencimento a determinada faixa etária, a etnia, o estilo de vida, dentre outros aspectos, importantes para a ampliação da compreensão do processo saúde e doença e cuidado. Tal diversidade atravessa cotidianamente as práticas nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Os programas de desenvolvimento e treinamento dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde, geralmente, são pautados pelos princípios do SUS: 1- Universalidade; 2- Equidade; 3- Integralidade. Na elaboração de cursos e capacitações oferecidas aos profissionais que trabalham em UBS também é considerada a relação de longa duração que estes irão estabelecer com a população, isto implica inserir no cotidiano das práticas em saúde os princípios do SUS, com vistas a transformar os modos de administrar e cuidar.

Humaniza SUS é uma política que pressupõe a autonomia e o protagonismo das pessoas que buscam atendimento em saúde, por meio da corresponsabilidade que estas devem assumir pelo cuidar de seu próprio corpo. Entretanto, estudos mostram (SILVA et.al., 2020; Goulart, Chairi 2010) que a relação entre o profissional de saúde e a pessoa assistida permanece formatada em uma estrutura que realça o conhecimento técnico como único possível para o atendimento em saúde. Os estudos citados, anteriormente, apontam de diferentes maneiras, o realce a este tipo de conhecimento sobrepondo-se acima de outros. Esse aspecto pode facilitar a desarticulação entre os princípios teóricos, geralmente, desenvolvidos no processo de formação inicial e permanente e a vivência nos diversos cenários da prática. No que diz respeito ao atendimento na Atenção Primária à Saúde, essa desarticulação desfavorece a continuidade e a adesão e aderência às ações de prevenção, de promoção e do tratamento de modo geral.

O estudo de Silva et.al. (2020), mostra que os cuidados prestados às pessoas assistidas são orientados, fundamentalmente e, muitas vezes, exclusivamente, pelos manuais, protocolos clínicos e plataformas que funcionam como mapas de orientação técnico-científica. Considerando que no processo de trabalho em saúde há peculiaridades que dificultam o atendimento mais particularizado, os profissionais acabam por privilegiar os procedimentos técnicos como a base sólida e assertiva na relação com as pessoas atendidas. Sobre este aspecto, a Rede Humaniza SUS, fórum aberto pela Política Nacional de Humanização para ampliar o diálogo em torno de seus princípios, métodos, diretrizes e dispositivos faz um alerta: *“O processo de trabalho centrado nas Normas e no Protocolo (trabalho morto) reduz sobremaneira o campo de cuidado aos usuários.”*⁴

⁴ Disponível em:

<http://www.redehumanizasus.net/61413-o-processo-de-trabalho-em-saude-resumo#sthash.mL1rhZMh.dpuf>. Acessado em 29/06/21.

Segundo Cotta et.al. (2006), os profissionais da atenção básica em saúde devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. As competências gerenciais para melhorar o desempenho individual e organizacional ganharam força nos esforços para fortalecer os sistemas nacionais de saúde e melhorar os resultados de saúde da população. A atenção primária contempla o acolhimento, a garantia da acessibilidade e a utilização dos serviços de saúde pelos usuários, a cada nova necessidade ou a cada novo episódio de um problema de saúde, considerando os aspectos geográficos, organizacionais, socioculturais e econômicos. Entretanto, para a efetividade do acolhimento em saúde o próprio profissional precisa ser acolhido e, isto, pode ser feito por meio das ações de educação permanente. A consideração pelo perfil profissional nas ações em EP poderá ressaltar a importância de considerar a singularidade de cada profissional no exercício de suas práticas. Também poderá auxiliar o gestor em saúde na tomada de decisão quanto a organização do trabalho. Isto requer uma análise o atendimento da população de acordo com perfil profissional.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório com profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS). O território no qual estão inseridas essas UBS localiza-se no extremo da zona Leste do município de São Paulo-Brasil e compreende 24,30 km² de extensão, administrado pela subprefeitura de São Miguel Paulista. Trata-se de um território populoso, com mais de 350 mil habitantes⁵. Esse território também é marcado por diversas desigualdades na comparação com outras regiões do município de São Paulo, uma delas é a menor taxa de emprego formal, variando de 0,24 a 14,99%. (MAPA DA DESIGUALDADE, 2019).⁶

Este estudo abrangeu 11 UBS de um total de 17 pertencentes a este território. Todas as UBS investigadas são administradas por uma Organização Social de Saúde. Todos os profissionais atuantes nas UBS, no momento de desenvolvimento da pesquisa, foram convidados a participar da pesquisa, sendo entrevistados 91 profissionais (n= 97). As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas por vídeo, via WhatsApp, plataforma Google Meet ou Zoom. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sob parecer n.: 9436820.1.0000.5390. Todos que consentiram a participação na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram conduzidas por estudantes de graduação da área da Saúde, que receberam treinamento prévio pelos pesquisadores envolvidos no estudo.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2020, sendo guiada por um roteiro, pré-testado, de perguntas fechadas e semiabertas. Garantindo o anonimato dos participantes deste estudo, os dados provenientes das questões fechadas foram compilados em

⁵

Disponível em: <https://www.capital.sp.gov.br/> Acessado em 24/07/21.

⁶

Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/pesquisas/qualidade-de-vida/> Acessado em 24/07/21.

planilhas de Excel® e analisados de modo descritivo, isto é, foram estimadas as frequências absolutas e as relativas.

Análise dos resultados

Foram entrevistados 91 profissionais de diferentes categorias profissionais: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros, médicos, fisioterapeuta, farmacêutico, dentista, nutricionista, assistente social, técnico de farmácia auxiliar administrativo; auxiliar de enfermagem.

O ACS foram as profissionais em maior proporção na amostra (45,0%; n=41), seguidas das enfermeiras (16,5%; n=15) e dos auxiliares administrativos (11,0%; n=10). O grupo de profissionais entrevistados caracteriza-se como um grupo composto por mulheres (84,6%; n=77), de 30 a 34 anos (45,0%; n=41), autodeclaradas pardas (47,2%; n=43), heterossexuais (96,7%; n=88), casadas (63,7%; n=58) e com filhos (69,2%; n=63). Sobre a religião, entre aquelas que declararam seguir alguma corrente religiosa (n=75), houve maior proporção de pessoas evangélicas (39,6%; n=36) e católicas (31,9%; n=29).

Estes resultados nos chama atenção para o fato de a maioria dos profissionais entrevistados ter se auto declarar evangélico. Este fato estimula a reflexão sobre questões relacionadas a tabus e dogmas estabelecidos na sociedade, um exemplo destas questões é o abortamento. O estudo de Rocha et. al. 2015:387 mostra que as questões de cunho ético, moral, cultural e religioso exercem forte influência sobre a percepção do tema abortamento entre os profissionais da saúde. Os autores ainda mostram que a causa destas percepções é o estigma e o preconceito presentes nessa temática, o que indica a necessidade de capacitação ética contínua desses profissionais, como forma de ‘qualificar o atendimento às mulheres que recorrem ao serviço de referência para interrupção de gravidez nos casos previstos em lei.’ Estas constatações indicam a necessidade de repensar as ações em educação permanente, incluindo a possibilidade de inclusão de aspectos sócio-econômicos culturais e de perfil profissional nessas ações, com vistas a qualificar o atendimento na Atenção Primária à Saúde.

Com relação à escolaridade, 53,8% dos entrevistados referiram não ter ensino superior, a maioria são os ACS, que para exercer a profissão é exigido apenas o ensino fundamental completo. Ainda sobre a escolaridade, 46,2% dos entrevistados possuem ensino superior completo, sendo a Enfermagem o curso predominante. Majoritariamente, os profissionais com Ensino superior, são formados em instituições privadas. Este dado também estimula a reflexão sobre as bases teórico-práticas que está pautada a formação dos profissionais oriundos de instituições privadas de ensino, relacionada à dificuldade constatada em diversos estudos (França et.al., 2017; Junior et.al., 2017; Almeida et.al.,2019; Brandt et. al, 2019) a respeito da compreensão entre o conceito de Educação Continuada e Educação Permanente em Saúde. O conceito Educação Permanente surgiu no Brasil, na década de 1980, justamente, em contraposição ao termo Educação Continuada. Entendia-se que a Educação Continuada correspondia a um modelo fragmentado, disciplinar, focado na transmissão de conhecimentos exclusivamente técnicos. Enquanto que a Educação Permanente pressupõe o aprendizado pelo trabalho e no trabalho; um aprendizado baseado na vivência do profissional, nos serviços de saúde. (MISHIMA et.al., 2015).

A maioria dos profissionais referiu ter participado de alguma ação em educação permanente (83,5%; n=76), isto é, cursos, capacitações ou treinamentos. Em contrapartida, em torno de 29% (n=28) também estiveram envolvidos na elaboração de alguma dessas ações. Além disso, contatou-se que a maioria dos profissionais participou apenas como ouvinte dessas ações e tiveram a percepção de que as mesmas proporcionaram mudanças positivas em

seu comportamento no ambiente de trabalho, embora a maioria tenha referido não ter participado de nenhum método avaliativo no decorrer das ações de educação permanente. Quarenta e quatro entrevistados referiram ter participado de alguma atividade educativa presencialmente, apenas 06 profissionais referiram participação *online*, ou seja, tiveram uma atividade no modelo EaD.

Quanto à temática de ações de educação permanente relacionadas à COVID-19, até outubro de 2020, 57,1% (n=52) dos entrevistados declararam terem participado de algum tipo de ação envolvendo esta temática, porém 80,85% destes referiram não ter ocorrido nenhum método avaliativo. Este dado reforça o dilema, ainda insuperável, das ações em educação permanente, geralmente, estar atrelada a situações emergenciais.

Conclusão

Este estudo mostra que um sistema avaliativo dos profissionais de saúde deveria ter um alicerce multidisciplinar, com utilização de ferramentas contemporâneas de gestão de pessoas. A avaliação da performance profissional daria a direção para a elaboração do planejamento estratégico da organização, controlando e otimizando recursos financeiros públicos. Além disto, mostra que o perfil do profissional considerando: nacionalidade, naturalidade, faixa etária, estado civil, número de filhos, religião, escolaridade, tipo de instituição que foi formado, tipo e número de transporte para chegar ao serviço, número de empregos, fazem parte de aspectos sócio-econômico- culturais do profissional e precisam ser considerados na elaboração das ações de educação permanente em saúde, visando sua maior efetividade.

A partir da análise e resultados obtidos, apresentamos o recém criado *Observatório das*

atividades educativas para os profissionais dos sistemas públicos de saúde.



Este tem como principal finalidade conhecer, monitorar, avaliar por meio de indicadores qualitativos e quantitativos as ações em educação permanente. O referido Observatório está sendo implantado no município de São Paulo e envolve diferentes órgãos públicos: Universidade de São Paulo; Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; Escola Municipal de Saúde; Coordenadorias Regionais de Saúde; Supervisões Técnicas de Saúde; Organizações Sociais de Saúde e Unidades Básicas de Saúde.

Referências bibliográficas

ALMEIDA RGS, TESTON EF, MEDEIROS AA. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde Debate*. Ago; 43(Esp.1):97-105 ,2019.

BRANDT AJ, BROWN SS, CASSIANI HB, SILVA FAM. *Training priorities for maternal care in nursing/allied health: Colombia, Honduras, and Nicaragua*. *Rev Panam Salud Publica*. Fev (43): 1-10, 2019.

BRASIL. 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 em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS G, GIGANTE RL. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil. *Revista Trab. Educ. Saúde*; 14(3):747-763, 2016.

COTTA RMM; SCHOTT M; AZEREDO CMF; CARMO SCP; DIAS G. (2006). Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 15(3), 7-18. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300002>

FRANÇA T, MEDEIROS KR, BELISARIO SA, GARCIA AC, PINTO ICM, CASTRO JL, PIERANTONI CR. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. *Ciência & Saúde*; 22(6):1817-1828, 2017.

GADOTTI, M. Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito. 13^a. ed. São Paulo: Cortez; 1998.

GOULART BNG; CHIARI, BM. Humanização das práticas do profissional de saúde—contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1):255-268, 2010.

JUNIOR BJP, MOREIRA DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad. Saúde Pública* [online] 2017; 33(9): 1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00108116.pdf> Acesso em: 03 de novembro de 2020.

MISHIMA SM, AIUB AC, RIGATO AFG, et al. Perspectiva dos gestores de uma região do estado de São Paulo sobre educação permanente em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2015; 49(4):665-73.

ROCHA WB; SILVA, A C; LEITE SML; CUNHA T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015; 23 (2): 387-99.

ROVERE, M. Gestion estratégica de la educación permanente em salud. In: In. Haddad Q., Jorge; Roschke, María Alice Clasen; Davini, María Cristina. Educación permanente de personal de salud. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1994. p.63-106, ilus. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, 100).

SILVA AE; OLIVEIRA RC; ANDRADE D; VIUDE A. Análise das atividades de educação permanente para profissionais da atenção primária à saúde. *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa*. Universidade UNIGRANRIO. ANO VIII – Volume 7 - Número 2, 2020.

SILVA AM; PEDUZZI M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009;11(3):518-26. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a08.htm>. Acesso em: 03 de novembro de 2020.