



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

06/06/2023

Data de Aceite:

09/08/2023

Data de Publicação:

15/08/2023

Revisor Por:Francisca Danily da Silva Oliveira,
Cicera Kassiana Rodrigues***Autor correspondente:**Taynana Soares Oliveira Fequis,
taynanafequis@gmail.com**Citação:**

FEQUIS, T. S. O. et al. Núcleos de educação permanente em saúde: análise das fragilidades e potencialidades no estado do acre. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 2, 2023. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3860>

NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ANÁLISE DAS FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NO ESTADO DO ACRETaynana Soares Oliveira Fequis ^{a*}, Sheila Saint-Clair da Silva Teodosio ^b, Rosana Lúcia Alves de Vilar ^c, Jéssica Dantas de Sá Tinôco ^d.^a Departamento de Ensino e Pesquisa/Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Endereço: R. Benjamin Constant, 830 - Centro, Rio Branco - AC, 69909-650.^b Departamento de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Endereço: Departamento de Saúde Coletiva. Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000 - Lagoa Nova. CEP – 59078-900 - Natal/RN.^c Núcleo de estudos em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Endereço: Departamento de Saúde Coletiva. Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000 - Lagoa Nova. CEP – 59078-900 - Natal/RN.^d Departamento de Enfermagem/Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Endereço: Rua Almino Afonso, 478 - Centro - Mossoró/RN | CEP: 59.610-210**RESUMO**

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é caracterizada pela prática de aprendizagem no serviço, trazendo a proposta de enfrentamento dos problemas da realidade, tendo como premissa, as necessidades de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Analisar o processo de implementação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do Estado do Acre, suas fragilidades e potencialidades. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, com 10 coordenadores dos NEPS. Da análise resultaram duas categorias: Concepção sobre o NEPS e Implementação do NEPS. **Resultados e discussão:** permitiram identificar o perfil dos coordenadores e suas concepções sobre o Núcleo, bem como elucidar o processo de implementação mediante suas potencialidades e fragilidades, tais como a ausência de monitoramento e avaliação das atividades de EPS e a falta de qualificação para os profissionais que atuam na coordenação dos núcleos. **Conclusão:** Assim, sugere-se a realização de um curso de atualização em EPS para os coordenadores, para fortalecer o processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no âmbito do estado e contribuir para a política de expansão desses núcleos para unidades do interior do estado.

Palavras-chave: Saúde; Educação Permanente; Políticas de Saúde.**ABSTRACT**

Introduction: Permanent Health Education (EPS) is characterized by the practice of learning in the service, bringing the proposal to face the problems of reality, having as a premise, the health needs of the users of the Unified

Health System. **Objective:** Research was to analyze the implementation process of the Centers for Permanent Education in Health (NEPS) in the State of Acre, their weaknesses and strengths. **Methodology:** This is an exploratory descriptive study of a qualitative nature. Data collection took place through semi-structured interviews with 10 NEPS coordinators. The analysis resulted in two categories: Conception of NEPS and Implementation of NEPS. **Results and discussion:** The results made it possible to identify the profile of the coordinators and their conceptions about the Nucleus, as well as to elucidate the implementation process through its strengths and weaknesses, such as the absence of monitoring and evaluation of EPS activities and the lack of qualification for the professionals who work in the coordination of the nuclei. **Conclusion:** Thus, it is suggested that an EPS refresher course be held for coordinators, to strengthen the implementation process of the National Policy on Permanent Education in Health (PNEPS) within the state and contribute to the policy of expanding these nuclei to units from the interior of the state.

Keywords: Health; Permanent Education; Health policies.

1 INTRODUÇÃO

A atribuição de ordenar a formação na área da saúde é uma das responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com o artigo 200, inciso III da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Dessa forma, os processos inerentes à educação na saúde compõem o rol de competências do SUS.

Nesse contexto, a institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) ocorreu por meio da Portaria GM/MS no 198, de 13 de fevereiro de 2004, como estratégia de formação dos trabalhadores do SUS. Em 2007 se efetivou por meio da GM/MS no 1996, com a publicação das diretrizes da PNEPS, que representou um grande avanço, ao impulsionar a criação das Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES), trazendo consigo a condução regional da política e a interinstitucionalidade (BRASIL, 2007).

Assim, compreende-se a PNEPS como uma política de Estado, estratégica para o processo de construção do SUS, por meio da requalificação dos profissionais e trabalhadores de saúde, com vistas à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população adotando a Educação Permanente em Saúde (EPS) como modalidade da educação na saúde.

A EPS é caracterizada pela prática de aprendizagem no serviço, trazendo a proposta de enfrentamento dos problemas da realidade por meio dos conhecimentos prévios adquiridos mediante as experiências de vida, tornando-se, assim, uma aprendizagem significativa. Esta estratégia busca as necessidades de saúde dos usuários do SUS como premissa, para o planejamento e levantamento das lacunas de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2009).

Considera-se a PNEPS uma importante estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS desde sua implantação, ela tem sido um desafio para os gestores que atuam dentro da perspectiva do SUS. Levando em consideração as diversidades do território brasileiro e as especificidades regionais, isto acaba resultando em diferentes realidades no que diz respeito às necessidades de formação do trabalhador do SUS (BRASIL, 2018).

Estudo realizado sobre a PNEPS destacou em seus resultados que o principal problema da política não diz respeito ao seu conteúdo, mas faz referência aos percalços oriundos do seu processo de efetivação. As dificuldades enfrentadas no processo de implementação foram marcantes e “contribuem, para a existência de grande heterogeneidade e desigualdade na situação verificada em cada unidade federada”

(GONÇALVES *et al.*, 2019).

Dessa forma, é fundamental o desenvolvimento de uma Política de Educação Permanente em Saúde efetiva, que integre as necessidades de saúde da população junto aos processos de formação dos trabalhadores, fazendo maior utilização das tecnologias disponíveis para o ensino da saúde, e estabelecendo compromisso com as novas demandas de saúde pública (BRASIL, 2018).

Além do mais, torna-se imprescindível o chamamento dos sujeitos que compõem o quadrilátero da formação: ensino, serviço, gestão e controle social, em nível local, para que possam refletir sobre suas latentes necessidades de intervenção e qualificação no que diz respeito aos processos de educação permanente. Estes pressupostos tornaram-se a principal motivação de construção desse estudo, no intuito de colaborar com os processos que vêm sendo desenvolvidos e potencializá-los com o objetivo de trazer o olhar científico para o contexto local.

No Acre a implantação da PNEPS não tem ocorrido de forma diferente aos demais estados da federação. Ao longo dos anos é possível observar algumas fragilidades deste processo, no que diz respeito à integração dos pilares da EPS, à ausência do fortalecimento das CIES regionais e à necessidade de expansão dos NEPS para as unidades estaduais de saúde do interior do estado (ACRE, 2019).

Atualmente existem dez NEPS implementados nas principais unidades de saúde do estado, que estão representadas entre serviços de Pronto Atendimento, Hospital de Urgência e Emergência, Hospital de Saúde Mental, entre outros, localizados em Rio Branco, capital do Estado do Acre. Há também três núcleos em processo de implantação para o interior do estado. Para efetivar a institucionalização dos NEPS, a SESACRE publicou a Portaria Estadual 1.911 de 24 setembro 2018, que destaca as principais atribuições desses núcleos dentro dos serviços de saúde.

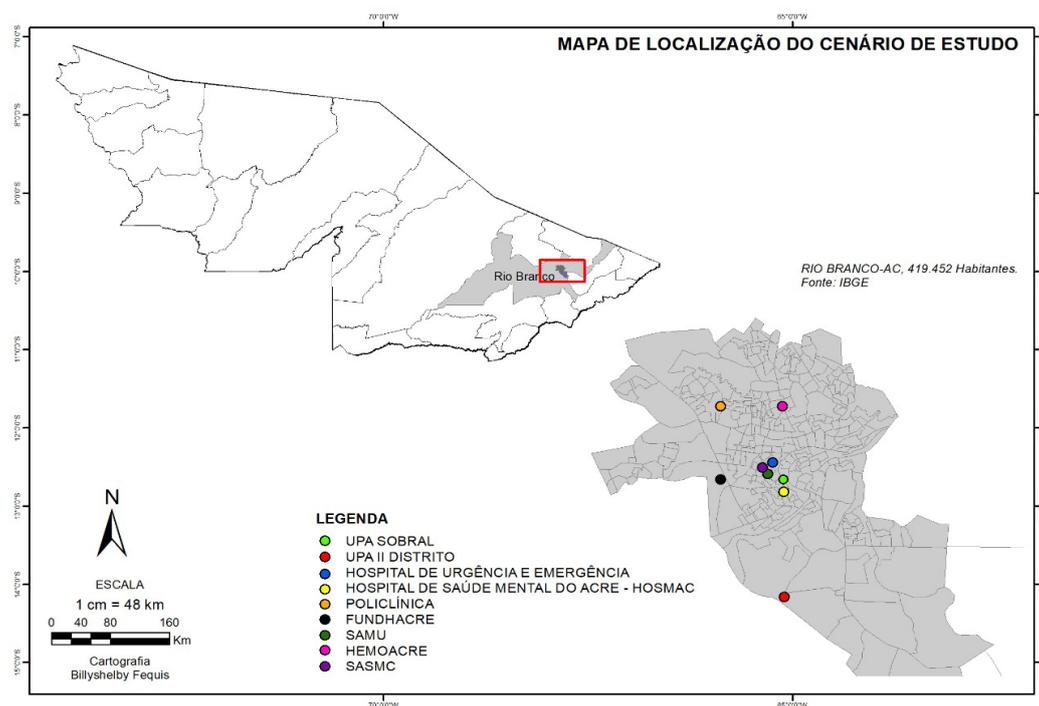
Nesse sentido o estudo teve como objetivo analisar o processo de implementação e desenvolvimento dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde do Estado do Acre, tendo em vista a sua importância no âmbito do SUS, bem como refletir acerca das estratégias e ações que devem ser alocadas para que ocorra a efetivação da implementação desta política nas unidades estaduais no interior do estado onde os NEPS ainda não foram inseridos, em conformidade com os parâmetros requeridos pela Portaria GM/MS no 1.996/07, que trata de novas diretrizes para a PNEPS, constituindo-se, atualmente, a base normativa do SUS, consolidada em 2017.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Os sujeitos desta investigação foram compostos pelos dez coordenadores dos NEPS implantados na capital do estado que atenderam aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser coordenador de NEPS, aceitação voluntária, disponibilidade e condições físicas e psicológicas de participar da pesquisa, e concordar com a gravação da entrevista, manifestando seu consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram excluídos os sujeitos que não atenderam os critérios de inclusão. Os dez sujeitos participantes foram informantes-chave selecionados por estarem diretamente envolvidos na coordenação dos NEPS das unidades estaduais de saúde da capital do Estado do Acre.

Com a intenção de manter o anonimato dos sujeitos participantes do estudo, eles foram nomeados de coordenador 1, coordenador 2, coordenador 3, coordenador 4, coordenador 5, coordenador 6, coordenador 7, coordenador 8, coordenador 9 e coordenador 10.

Figura 1: O cenário do estudo é a cidade do Rio Branco, capital do Estado do Acre, onde estão localizados os dez NEPS objeto do estudo



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística /Secretaria de Estado de Saúde do Acre

Elaboração do Mapa: Geógrafo Billyshelby Fequis

O estado conta com o total de 44 unidades de saúde distribuídas em sua rede assistencial para oferta de serviços de média e alta complexidade. Dessas, 18 estão localizadas na capital e 26, nos demais municípios. Rio Branco é considerada macrorregião de saúde, onde se concentram os principais serviços de média e alta complexidade do SUS. Os NEPS apresentados na figura 1 estão sediados nas principais unidades de saúde do estado, localizados na região urbana da cidade. Entre essas estão Unidades de Pronto Atendimento, Hospital de Saúde Mental, Hemocentro, Hospital de Urgência e Emergência, Maternidade, dentre outras. Existem também três núcleos em processo de implantação para o interior do estado.

Para o alcance dos objetivos apresentados, a coleta de dados se deu inicialmente através de um instrumento de caracterização dos participantes, por meio do Google Forms, o qual foi encaminhado por e-mail e pelo WhatsApp a fim de coletar respostas dos sujeitos.

Em seguida, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas, compreendidas como “uma conversa a dois [...] realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa [...]” (MINAYO, 2014, p. 261). As entrevistas foram realizadas de acordo com o roteiro previamente elaborado com questões norteadoras, por meio do Google Meet, com autorização dos sujeitos, e posteriormente transcritas na íntegra.

Optou-se por esse formato de coleta de dados devido à situação de emergência em saúde pública frente à pandemia da COVID-19. No que pese a realização das entrevistas pela via on line, procurou-se proporcionar a interação entre o pesquisador e colaboradores para que eles tivessem a oportunidade de expressar suas opiniões acerca do que estava proposto no roteiro da entrevista.

Utilizou-se a análise de conteúdo por ter um significado mais amplo do que um simples procedimento técnico. Ela faz parte de “uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais”

(MINAYO, 2014, p.303). Dentre as diferentes modalidades de Análise de Conteúdo, optou-se pela Análise Temática, por se constituir em uma técnica que permite encontrar os núcleos de sentido significantes para o estudo. Operacionalmente ela se desdobra em três etapas, a saber: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014).

Os dados referentes ao perfil dos coordenadores dos NEPS foram processados e analisados por meio de Estatística Descritiva, através dos valores de frequências numérica, percentual e relativa, sendo utilizado para tabulação de dados o programa Excel (2010).

Segundo Campos (2004) a análise de conteúdo é sempre feita a partir da mensagem e tem por finalidade a produção de inferências. De acordo com o autor, este estudo foi realizado por meio da análise e discussão dos dados, viabilizando, assim, uma verificação entre as categorias obtidas com base nos dados coletados e na teoria associada, apresentando-se a união das variadas ideias dos sujeitos, autores e a concepção de análise da pesquisadora.

Dessa forma, após a realização de todas as etapas previstas pela análise temática e com apoio do referencial teórico sobre a PNEPS, foi possível o estabelecimento de duas categorias temáticas: Concepção sobre o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Implantação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde. Nesta última estabeleceram-se três subcategorias: fragilidades, potencialidades e as principais ações desenvolvidas pelos NEPS.

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob o Parecer no 4.647.318/2021.

Todos os colaboradores foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como quanto ao direito de participação livre, esclarecida, voluntária e os preceitos da confiabilidade e anonimato dos dados, podendo inclusive desistir da participação em qualquer momento. Antes da entrevista foi encaminhado via on line, para leitura e assinatura, o TCLE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil dos Profissionais da Coordenação dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde

O perfil dos profissionais participantes da pesquisa foi identificado por meio da aplicação de questionário eletrônico elaborado no Google Forms. Observa-se que a maioria dos coordenadores eram do sexo feminino, na faixa etária entre 31 e 47 anos, na maior parte eram casados, atuavam nos NEPS havia menos de um ano, demonstrando fragilidade na gestão quanto à permanência desses profissionais no cargo, tendo em vista que a maioria dos NEPS tem mais de 4 anos de implantação. Além disso, pôde-se perceber o predomínio dos profissionais com graduação em enfermagem, com o tempo de formação entre 5 e 10 anos.

Sobre os pontos positivos, podemos destacar que a grande maioria tinha vínculo efetivo com estado. A respeito da titulação, grande parte possuía algum tipo de especialização, entre os cursos citados, identificou-se nas áreas de urgência e emergência e raça, gênero e etnia, também foi relatado a realização de qualificação em nível de mestrado e até doutorado em andamento, nas áreas de Ciências da Saúde na Amazônia Ocidental e Vigilância em Saúde, dessa forma, observamos que a escolha desses profissionais para o cargo não foi feita de forma aleatória.

Quanto às qualificações realizadas nos últimos 5 anos, nove relataram ter realizado qualificações voltadas apenas para a assistência e somente um coordenador realizou uma especialização específica para área de Educação Permanente, refletindo na pouca informação que possuíam sobre a PNEPS. Quanto ao

questionamento a respeito da oferta de algum treinamento antes de ingressar na gestão do NEPS, a resposta de todos foi de que não receberam nenhum treinamento específico.

3.2 Concepção Sobre os Núcleos de Educação Permanente em Saúde

A primeira pergunta norteadora da entrevista tinha como objetivo identificar qual a concepção dos entrevistados acerca dos NEPS. Quanto a essa indagação, destacamos as seguintes falas:

Sem educação permanente não tem como fornecer um serviço de qualidade para a população, porque sabemos que todo dia surge novos conhecimentos, novas técnicas, a ciência está sempre se reinventando, descobre-se novos processos, para fornecer os nossos produtos com maior qualidade e, se você não se capacita, vai ficando pra trás (C02).

É de suma importância, eu vejo os NEPS com uma ferramenta, um poder muito grande em termos de estar justamente qualificando a equipe. Quando eu qualifico meu profissional, consequentemente, eu qualifico o atendimento que eles prestam para a população (C04).

As falas acima demonstram que os coordenadores compreendem o NEPS como uma potencialidade para a aquisição de novos conhecimentos visando à melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários do SUS.

A esse respeito, Santos e Coutinho (2014) ressaltam a importância da EPS e o seu potencial de reorientação das práticas de saúde, às melhorias na gestão, a humanização dos serviços, dentre tantos outros benefícios que nascem a partir da inserção da EPS ao mundo do trabalho em saúde.

Corroborando com a importância da EPS Ceccim (2005), afirma que ela traz na sua concepção um amplo conjunto de ideias que abrange a realidade variável e passível de mudanças das ações e dos serviços de saúde; é sua associação política com a formação dos trabalhadores e de serviços, a inserção de ferramentas, espaços e proposições que produzem a autoanálise, autogestão, comprometimento e, consequentemente, a provocação de mudanças institucionais. Para o mesmo autor a EPS, é uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde.

3.3 Processo de implementação e desenvolvimento do Núcleo de Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas, potencialidades e fragilidades

A análise dos dados permitiu identificar que os coordenadores dos NEPS, demonstram responsabilidade e compromisso com o processo de implementação e desenvolvimento dessa política e se revelam reflexivos quanto a necessidade de aprimoramento dos processos educativos. Entretanto, identifica-se algumas lacunas no que diz respeito aos aspectos do processo implantação dos núcleos. Desse modo, acredita-se que com o apoio e o desenvolvimento de uma qualificação voltada para as especificidades dessas lacunas identificadas, visando o fortalecimento das potencialidades detectadas, espera-se a superação ou ao menos a minimização das fragilidades constatadas.

Leite, Pinto e Fagundes (2018) nos trazem a reflexão acerca dos dos processos educativos de EPS, que se defrontam com a complexidade dos desafios na prática, em face das mudanças no mundo de trabalho em geral, em particular no locus onde eles se desenvolvem. Demandando assim investimentos em estratégias educacionais para o seu enfrentamento que objetivam reorientar, ajustar, inovar ou mesmo transformar as práticas de saúde.

Outro destaque a ser dado para as ações desenvolvidas pelos NEPS diz respeito à sua atuação durante o período de pandemia, onde foi possível identificar o desenvolvimento de atividades significantes para o cuidado de pacientes com COVID-19, as narrativas abaixo são bem elucidativas a esse respeito,

Com o advento da pandemia, a gente começou a trabalhar com prevenção, (...) Teve o primeiro caso no Brasil, vimos que poderia chegar aqui no Acre, então começamos a fazer palestras de maneira preventiva e agir em toda instituição por meio da prevenção com relação à paramentação e desparamentação (...) Buscamos conhecimento para preparar os profissionais no manejo de algumas situações, como controle de vias aéreas, como realizar o processo de intubação, como fazer um diagnóstico prévio de casos suspeitos de COVID-19 (CO9).

A gente faz o controle dos estagiários nos hospitais, das pesquisas, estratégias para melhorar fluxos do hospital, capacitações desde a parte da enfermagem, parte médica, fisioterapia, elaboração e validação de protocolos da instituição, temos muitos protocolos, revisados e validados, além da sua implementação (CO8).

Destaca-se nas falas acima as ações desenvolvidas pelos NEPS durante o período de pandemia, onde foi possível identificar o desenvolvimento de atividades significantes para o cuidado de pacientes com COVID-19. Brandão *et al.* (2021), traz a reflexão do estado emergencial, posto em virtude da pandemia da COVID-19, perante o desafio de um cuidado integrado à saúde, percebeu-se a necessidade de atualizações das práticas de prevenções da COVID-19 para os profissionais de saúde e a construção de novos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para minimizar a propagação do Coronavírus (BRANDÃO *et al.*, 2021).

Desse modo, frisamos os aspectos decorrentes de um estudo de metassíntese sobre a EPS de Miccas e Batista (2014), que, dentre outros fatores, frisa a relevância dos polos de educação permanente que se estabelecem como campos para o reconhecimento de necessidades e composição de critérios oriundos das políticas de formação, no entendimento de expansão da qualidade da gestão, qualificação e aprimoramento da atenção integral à saúde no contexto do SUS.

Considera-se, como aspecto limitante deste estudo, o fato de as entrevistas terem sido realizadas no formato online. Corroboramos com Minayo (2014) acerca da reflexão de que a entrevista é uma conversa a dois. Portanto, quando ela ocorre face to face, as manifestações não verbais, como, por exemplo, as expressões faciais ou o tom de voz, contribuem para o entendimento no tocante à satisfação ou não dos participantes, permitindo, assim, a completa percepção quanto à ênfase, ou não, de algumas respostas.

3.4 Potencialidades dos NEPS

Os NEPS apresentam potencialidades, para tornar efetiva a implementação da PNEPS no âmbito estadual. Entre esses aspectos positivos, destacamos a credibilidade que os coordenadores expressaram, acerca da representatividade das ações de EPS desenvolvidas, e o impactos dessas nos processos de trabalho dos serviços de saúde, as falas a seguir retratam essas características.

Na verdade, dar aquele impacto, que as capacitações têm frente ao atendimento. Não vejo mais as unidades sem os NEPS, porque identificamos aquela problemática e tentamos justamente interagir e sanar aquela dificuldade (CO4).

Potencialidades, acho que é estimular o profissional a melhorar a cada dia, mostrar para ele que ele tem a capacidade de compreender e saber fazer aquela determinada ação e ter uma resposta para aquilo. Porque não adianta ser mecânico, tem que ser científico, mostrar uma potencialidade

do serviço, estimular assim a pessoa a pensar, é a melhor coisa que tem. Se eu identifico uma fragilidade que você tem com um determinado paciente e eu te ensino aquela vez, você nunca mais vai esquecer, porque é na prática e ali naquele momento. E outra coisa, se você elogia aquilo que o profissional faz, isso já vai aumentar a autoestima dele, então ele vai ficar estimulado e vai buscar aprender mais. (CO9)

Outro aspecto que contribuiu para a implementação da política foi a disponibilidade de profissionais qualificados nas diversas temáticas que envolvem os serviços de saúde dentro das unidades, para assumir as demandas de capacitações dos núcleos, conforme observa-se nas falas abaixo.

O NEP identifica a questão dos profissionais que têm potencialidade de fazer as qualificações. A pesquisa deu essa resposta pra gente, nossos recursos humanos são bem qualificados, quase 70% dos profissionais têm nível superior, a especialização (CO7).

Identificamos pessoas da própria equipe para realizar as qualificações. Para tentar retribuir, fazemos certificados, damos uma folga, é uma forma de valorizar, porque também não é obrigado, então, é uma forma de tentar ali retribuir (CO8).

Macedo, Albuquerque e Medeiros (2014) afirmam que as transformações de práticas no SUS estão relacionadas ao entendimento que se tem da formação em saúde, sendo essa pensada com objetivo de incorporar, além da qualificação técnico-científica, que é voltada para o domínio da habilidade intelectual, a inclusão de habilidades voltadas para o trabalho em equipes multiprofissionais, envolvendo a dimensão da relação interpessoal, proporcionando efetivas reflexões para o aprimoramento dos processos de trabalho.

O apoio que os NEPS recebem da própria gestão das unidades também foi apontado como fator positivo, como pôde ser verificado:

Assim, eu tenho apoio muito grande da gerência de enfermagem, eu também tenho apoio dos coordenadores específicos de alguns setores, então, assim, essas pessoas que são mais centrais, mais gerenciais, elas também participam, não é só o coordenador do NEP (CO9).

Uma equipe por trás, a própria gestão da sede bem atuante, sempre disposta a ajudar, dar apoio aos NEPS. Sempre que temos dúvidas nos ajudam, atualizando, informando, tirando dúvidas, isso ajuda bastante, essa comunicação entre os NEPS em si. Pedimos ajuda ao colega, sempre disposto a ajudar, isso facilita bastante, agregando todos os núcleos e todos compartilhando os trabalhos, suas vivências (CO1).

Pinto, Vieira, Batista (2014) citado por Gonçalves *et al.* (2019) ressaltam que a implementação é o momento crucial do ciclo de uma política, pois consiste na concretização dos projetos em ações gerenciais e operacionais que intervêm sobre os problemas identificados. Essas operações são efetivadas pelos responsáveis da política, sejam gestores e técnicos encarregados pelo planejamento das ações, sejam os profissionais e trabalhadores que atuam diretamente na efetivação das ações.

Apesar das limitações relatadas sobre a falta de insumos para a realização das ações que os NEPS desenvolvem, os entrevistados enfatizaram a importância dos equipamentos recebidos pelos NEPS, em virtude da contrapartida através dos convênios com as instituições de ensino, para a concessão dos estágios.

Recebemos material novo, data show, notebook, enfim, todo material didático para dar seguimento aos cursos, aos NEPS em si. Questão de material, a gente está com um suporte bom, bem equipado (CO1).

Estrutura física, vejo que é o único setor que é privilegiado, temos uma sala ampla, com uma mesa de reuniões, um projetor e data show, estamos em um momento nunca tivemos, de insumos (CO7).

3.5 Fragilidades dos NEPS

A primeira fragilidade mencionada pelos entrevistados, diz respeito a falta de qualificação para os profissionais que são indicados para atuarem na coordenação dos NEPS, conforme as falas abaixo:

É importante ter uma qualificação antecedendo a função de assumir o NEPS. Na verdade, quando eu assumi, por desconhecer, eu fiquei um pouco sem saber o que fazer, o que é o NEPS? (C03)

Eu entrei meio que cru, não tive muita informação, não tinha noção do que era o núcleo, depois de orientações da equipe da sede, consegui compreender algumas coisas. Seria importante uma capacitação para os que estão chegando, mostrando o NEPS, como funciona (C01).

Os relatos acima evidenciam a fragilidade nos processos de inserção dos profissionais na coordenação dos NEPS.

Macedo, Albuquerque e Medeiros (2014) afirmam que a aprendizagem profissional abrange várias dimensões: a dimensão da aquisição de conhecimento teórico, a dimensão da prática profissional e a dimensão da relação, da troca de experiências e de conhecimento técnico dentro da equipe. Observa-se a necessidade de ofertas de qualificação para os profissionais que atuam na coordenação dos NEPS de acordo com a narrativa acima relatadas.

Dessa forma, torna-se imprescindível a realização de uma qualificação para esses profissionais indicados para a coordenação dos NEPS, bem como para os que já atuam nessa gestão, a fim de municiá-los para exercerem com melhor êxito suas atribuições, tendo em vista a complexidade inerente aos processos de saúde do SUS, que busca a transição da oferta de cuidado centrada não apenas na cura, mas na integralidade da atenção, demandando profissionais mais preparados para lidar com as inúmeras necessidades dos serviços de saúde.

No que diz respeito ao desenvolvimento da implementação desses núcleos, notaram-se fragilidades desde o processo de implantação, no que tange ao registro de informações dos NEPS implementados.

Assim te falar com precisão eu não vou saber, porque não tem nada documentado, e se tem não está arquivado ou se encontra em computador que não temos acesso (CO5).

Eu procurei alguns documentos, mas tinha poucos documentos tratando disso. Pelo o que eu vi, estava bem solto, como não tinha ninguém responsável, acabou ficando de lado por um tempo (CO1).

Como é possível perceber na fala dos entrevistados, não há qualquer sistematização no que diz respeito ao registro de informações sobre o processo de implementação dos NEPS, revelando a falta de entendimento da gestão sobre a importância do registro de informações no que diz respeito às ações de EPS.

Gonçalves *et al.* (2019) discorre sobre as complexidades relacionadas ao processo de implementação da PNEPS, entre as quais, destaca-se a falta de compreensão, por parte da maioria dos gestores, da importância das ações de EPS para a qualificação da gestão e melhoria da atenção à saúde no SUS.

As falas abaixo demonstram lacunas relativas aos processos de planejamento das ações de EPS a serem desenvolvidas pelos NEPS.

Assim, eu não tenho um guia, por exemplo, eu não faço um planejamento anual. Digamos, eu já vi aqui que teve um ano que fizeram o planejamento anual das capacitações, eu acho interessante, é bacana, eu posso até fazer um planejamento assim, mas eu prefiro trabalhar em relação à demanda espontânea (CO5).

Planejamos à medida que aparece a necessidade. Era bom que tivesse um planejamento, para fazer de forma mais programada (CO3).

Identifica-se nas falas acima a fragilidade de planejamento das ações de EPS, no processo de planejamento, quer seja no âmbito do Plano Estadual de Saúde, ou dos processos de planejamento regional das ações de EPS, à falta de interpretação da gestão a respeito da importante dinâmica que envolve os processos desenvolvidos na PNEPS (GONÇALVES et al.,2019).

Outra dificuldade acentuada pelos entrevistados foi a insuficiência de recursos humanos, dos dez coordenadores entrevistados, apenas um relatou ter mais um profissional em sua equipe para também desenvolver suas atribuições no NEPS. Os demais, além de trabalharem de forma solitária, ainda dividiam parte de sua carga horária para atuarem em outras coordenações dentro da unidade, como, por exemplo, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou setor de Regulação.

De fragilidade, temos, enquanto equipe, no momento estar só eu e mais uma pessoa, eu respondo por três setores, NEPS, CCIH e gerenciamento de resíduos. A nossa maior fragilidade mesmo é a questão de recursos humanos, pois só temos duas pessoas (CO7).

Recursos humanos é uma dificuldade, o NEPS hoje contempla uma pessoa, a gente sabe que uma pessoa não faz nada sozinha (CO8).

No que tange à metodologia utilizada no planejamento das ações de EPS dos núcleos, observou-se ainda o predomínio de metodologias tradicionais. Dos dez NEPS investigados nesta pesquisa, apenas três relataram desenvolver ações com o uso de metodologias ativas.

Envolvemos TBL e algumas outras situações problema, planejamos em cima das metodologias ativas. Algumas pessoas tinham mais resistência de participar das oficinas com metodologias ativas, pois requer muito mais do participante, como também de quem está mediando. Eles chegavam com resistência, mas eles acabavam entrando na onda (C10).

A metodologia é aquela de sala de aula que a gente usa, no formato de palestras. Apesar de ser palestra, sempre tem abertura para os participantes darem sua opinião e tirar suas dúvidas, mesmo que seja uma sala de aula, mas tem a oportunidade de expor suas dúvidas, tem a troca de experiências. Também fazemos teoria e prática, a depender da temática, por exemplo, na realização de procedimentos tem prática (CO1).

Inúmeros elementos são indicados por parte da gestão e dos trabalhadores do SUS como dificultadores no desdobramento da EPS. Dentre eles destaca-se o obstáculo no uso de metodologias ativas de aprendizagem, que reconhecem o sujeito como ator principal de suas ações, incentivando a autonomia, e a valorização dos saberes prévios de cada indivíduo. Esse obstáculo acaba tendenciando ao uso de métodos de aprendizagem tradicionais que vão de encontro ao estabelecido na PNPES (PERES; SILVA; BARBA, 2016).

A PNEPS é uma prática em experimentação e com uma exigência política de ofertar propostas de transformação das práticas profissionais mediante a problematização do processo de trabalho (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

Os processos de formação dos profissionais são pensados levando-se em consideração as necessidades identificadas na prática dos serviços e a sua implementação, realizada por meio de metodologias de ensino-aprendizagem que incluem tanto a problematização dos processos e vivências do cotidiano como a produção científica (reflexão teórica) sobre a prática (MACEDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014).

No estudo realizado por Gonçalves et al. (2019), a respeito do processo de retomada da implementação da PNEPS no Brasil, aponta-se para a concomitância de um modelo de qualificação que reflete o método tradicional, marcado pela concepção de atividades focadas em classes profissionais individualizadas, revelando a necessidade de se estabelecer um modelo contemporâneo, que preze pelo o trabalho em equipe, a educação interprofissional, a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e a realização de atividades de educação a distância para o desenvolvimento da área de EPS.

Na temática de monitoramento e avaliação das ações de EPS desenvolvidas pelos NEPS, a análise dos relatos revela que não há avaliação com o uso de indicadores e instrumentos das ações educativas realizadas, ou seja, não há uma percepção clara possível de mensurar a respeito das transformações decorrentes das ações de EPS desenvolvidas. A minoria dos NEPS que executam algum tipo de avaliação desenvolve apenas a aplicação de testes de caráter somativo, com intuito de avaliar a capacidade técnica adquirida pelos profissionais de acordo com os cursos realizados.

Não fazemos, não mensuramos os resultados, é uma falha mesmo (CO3).

Não desenvolvemos nenhum indicador, realizamos apenas a percepção no dia a dia. Creio que não seja suficiente, então, não desenvolvemos ainda ferramentas nesse sentido. Também não fazemos avaliação após os processos de qualificação, isso é uma boa sugestão (CO5).

O estudo realizado por Gonçalves *et al.* (2019) também revela fragilidade no processo de monitoramento e avaliação das atividades de educação permanente, enfatizando a ausência de indicadores que superem a mera quantificação dos cursos e outras atividades realizadas.

A respeito da avaliação, Hofmam (2014, p.10) nos traz algumas reflexões: avaliação é substancialmente reflexão, capacidade única e exclusiva do ser humano, de pensar sobre seus atos, de analisá-los, julgá-los, interagindo com o mundo e com os outros seres, influenciando e sofrendo influências pelo seu pensar e agir. Não há tomada de consciência que não influencie a ação. Uma avaliação reflexiva auxilia a transformação da realidade avaliada.

No que se refere às fragilidades relatadas pelos participantes desta pesquisa, vale destacar ainda a dificuldade de participação dos profissionais nas ações promovidas pelos NEPS, por diversos fatores relatados por eles. Entre esses, enfatizamos a insuficiência de profissionais nos setores, parte decorrente da pandemia da COVID-19, para que os trabalhadores consigam se ausentar dos seus setores, a fim de participar das capacitações, sem provocar quaisquer prejuízos no cuidado aos pacientes, além da falta de valorização dos mesmos no que diz respeito ao plano de cargos, carreiras e salários.

3.6 Propostas para o Fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde

Os resultados desta pesquisa nos trazem a reflexão acerca das possíveis estratégias para o confronto das fragilidades identificadas, dessa forma, apresentam-se algumas possibilidades para o enfrentamento dos problemas mencionados. A primeira estratégia diz respeito à realização de um curso de aperfeiçoamento em EPS) para qualificar os profissionais que atuam na coordenação dos NEPS. O objetivo desse curso é levar

esses profissionais a refletirem sobre seus processos de trabalho, priorizando a aprendizagem significativa para o planejamento das ações de EPS.

Espera-se que essa intervenção possa impactar diretamente nas seguintes fragilidade identificadas: Falta de qualificação para os profissionais que são indicados para atuarem na coordenação dos NEPS; O predomínio de metodologias tradicionais no planejamento das ações de EPS; Lacunas relativas aos processos de planejamento das ações de EPS a serem desenvolvidas pelos NEPS; e Ausência de monitoramento e avaliação das atividades de EPS.

Portanto, ressalta-se a importância desse estudo para a divulgação da EPS e, a sua importante contribuição no cotidiano dos processos de trabalho em saúde, bem como para implementação dos NEPS, em todos os municípios do Acre, para colaborarem efetivamente com o aprimoramento de práticas de saúde de qualidade e mais humanizadas nos serviços de saúde.

4 CONCLUSÃO

Após a análise dos relatos dos entrevistados, conclui-se que existem muitas potencialidades no processo de implementação e desenvolvimento dos NEPS, destacando-se a qualificação dos profissionais, a colaboração na construção de fluxos e protocolos, o monitoramento dos estágios desenvolvidos nas unidades, além da sua atuação durante o período de pandemia, onde é possível identificar o desenvolvimento de atividades significantes para o cuidado de pacientes com COVID-19.

Contudo, ainda persistem muitas fragilidades no processo de implementação e desenvolvimento desses núcleos, como a falta de qualificação para os profissionais que são indicados para atuar na coordenação dos núcleos; o predomínio de metodologias tradicionais no planejamento das ações de EPS; a falta de recursos humanos, como também a falta de insumos e estrutura para a desenvolvimento das ações do NEPS, além da ausência de monitoramento e avaliação das atividades de EPS desenvolvidas.

Percebe-se, assim, a necessidade da realização de ações de intervenção para o aprimoramento desse processo, no sentido de fortalecer a implementação e desenvolvimento da PNEPS no âmbito do Estado do Acre, tendo em vista a perspectiva de expansão desses núcleos para unidades do interior do estado.

Os desafios a serem superados não terminam por aqui, porém, acredita-se que este estudo contribuiu de forma significativa para a identificação das potencialidades e fragilidades do processo de implementação desses núcleos. Espera-se, assim, colaborar frente à superação dos principais gargalos identificados e para aprimorar as ações realizadas, como também corroborar para o referencial teórico dos estudos já realizados a respeito dessa temática.

Ademais, recomenda-se aos gestores municipais e estaduais estimular a implantação e efetivação dos núcleos, a partir de um amplo debate sobre os princípios da EPS e a importância dos NEPS. Para tanto, faz-se necessário refletir sobre a complexidade e a subjetividade que permeiam a materialização de uma política pública em saúde em cenários nem sempre favoráveis. Além disso, deve-se levar em consideração que o NEPS traz a potência de envolver os quatro atores essenciais que atuam na consolidação do SUS: a gestão, o ensino, serviço e o controle social, para dentro dos processos de trabalho, refletindo em resultados de articulação, horizontalidade e participação de acordo com as necessidades dos trabalhadores e usuário do SUS.

REFERÊNCIAS

- ACRE. Secretaria de Estado de Saúde. Departamento de Ensino Ciência e Tecnologia. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde 2019-2022**. Rio Branco: SESCARE, 2019
- ALBUQUERQUE, V.S.; et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- BRANDÃO, S.A.S.M. Potencialidades e desafios da educação em saúde na pandemia da Covid-19. **Enfermeria Global**, Piauí, p. 294-304, Abr 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. promulgada em 5 de outubro de 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018.
- CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 57, p. 611-614, 2004.
- CARDOSO, M.L.M.; et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1489-1500, 2016.
- CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005 .
- CECCIM, R.B.; et al. **Formação de Formadores para Residências em Saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva**. 1st ed. Porto Alegre: Rede Unida; 212 p. 2018.
- GONÇALVES, C.B.; et al. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v. 43, n. 1, ed. especial, p. 12-23, 2019.
- HOFFMANN, J. **Avaliar para promover: As setas do Caminho**. Porto Alegre, RS: Mediação, 2014.
- LEITE, C.M.; PINTO, I.C.M.; FAGUNDES, T.L.Q. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, p. 1-15, 2018.
- MACÊDO, N.B.; ALBUQUERQUE, P.C.; MEDEIROS, K.R. O Desafio da Implementação da Educação Permanente na Gestão da Educação na Saúde. **Trab Educ Saúde**, v. 12, n. 2, p. 379-401, 2014.
- MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

MICCAS, F.L.; BATISTA, S.H.S.S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 170-185, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. 28 de setembro de 2017. **Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017,

MINAYO, M.C.S.; GUERRIERO, I.C.Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1103-1112, 2014.

MINAYO, M.C.L. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 19. Petrópolis: Vozes, 2002.

PERES, C.; SILVA, R.F.; BARBA, P.C.S.D. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 783-801, 2016.

PINTO, I.C.M.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M.; BAPTISTA, T.V.F. Ciclo de uma política pública de saúde: problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação, implementação e avaliação. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

SANTOS, A.R.; COUTINHO, M.L. Educação Permanente em Saúde: Construções de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, , v. 38, n. 3, p. 708-724, nov. 2014.

TEODOSIO, S.S.C.S.; et al. A história oral e pesquisa documental como itinerário de pesquisa na enfermagem: um estudo bibliométrico (2000-2014). **Escola Anna Nery**, n. 4, ed. 20.,. 2016.