

SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COM AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

SATISFACTION OF THE PROFESSIONALS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY WITH ACTIONS AND STRATEGIES OF PERMANENT HEALTH EDUCATION

Elainey de Albuquerque Tenório Pereira

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

Sabrina Joany Felizardo Neves

Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

Igor Michel Ramos dos Santos

Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife-PE, Brasil

Débora de Souza Santos

Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, Brasil

Resumo: O objetivo deste estudo foi descrever a avaliação da Educação Permanente em Saúde (EPS) pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Maceió, Alagoas. Estudo transversal, quantitativo, realizado entre maio de 2017 à março de 2018, participaram 304 profissionais da ESF. Percentual de 47% avaliaram a EPS como “regular”, avaliando positivamente a subdimensão Organização do Processo de Trabalho (Satisfatório, média= 25,4). Médicos (53%) apresentaram maior satisfação com a EPS, enquanto os odontólogos (27%), maior insatisfação. Espera-se que a avaliação sistemática da EPS possa reorientar as ações de saúde com vistas à Promoção da Saúde.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract: The aim of this study was to describe the assessment of Continuing Health Education (EPS) by professionals from the Family Health Strategy (ESF) in the city of Maceió, Alagoas. Cross-sectional, quantitative study, carried out between May 2017 and March 2018, 304 professionals from the ESF participated. Percentage of 47% rated EPS as “fair”, positively evaluating the Work Process Organization subdimension (Satisfactory, mean = 25.4). Physicians (53%) showed greater satisfaction with the EPS, while dentists (27%) had greater dissatisfaction. It is expected that the systematic evaluation of EPS can reorient health actions with a view to Health Promotion.

Keywords: Permanent Education in Health; Primary Health Care; Family Health Strategy em

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) orienta que as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) sejam avaliadas em um processo sistemático e contínuo, de forma a apoiar e reorientar as decisões durante todo o processo de EPS. No entanto, a PNEPS não apresenta nenhum documento que descreva uma metodologia para a realização da avaliação do

atendimento das ações de EPS às diretrizes nacionais. A justificativa para tal afirmação seria que a PNEPS não pretende ser prescritiva, pois reconhece a autonomia dos entes federados no desenvolvimento de suas próprias estratégias e mecanismos de EPS, incluindo o desenvolvimento de seus processos avaliativos (BRASIL, 2009).

Recentemente, o Ministério da Saúde estabeleceu por meio da Portaria nº 3.194 de 28 de novembro de 2017 o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Nele foi estabelecido mais indicador de avaliação da EPS, sem que fosse englobada uma forma de avaliar as metodologias utilizadas nas ações, nem a percepção dos profissionais sobre as ações de EPS (BRASIL, 2017). Ao olharmos a PNEPS como uma política transversal as ações de saúde na Atenção Primária a Saúde, encontramos uma avaliação normativa que contempla padrões de qualidade em EPS considerando a perspectiva dos trabalhadores, denominada Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ). Sobre a EPS a AMAQ considera que são ações que buscam promover novos conhecimentos aos profissionais relacionando com as limitações enfrentadas nos processos de trabalho, proporcionando assim uma construção coletiva de saberes (BRASIL, 2013).

Ensejando conhecer a perspectiva dos profissionais acerca das ações de EPS, a Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço de Alagoas (CIES-AL) junto com os Pós-Graduandos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL) elaboraram o Instrumento de Avaliação de Educação Permanente em Saúde para a Estratégia Saúde da Família (IAEPS- ESF), baseado na ferramenta de AMAQ. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é avaliar a satisfação dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família do município de Maceió-AL sobre as práticas Educação Permanente em Saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e de natureza quantitativa, realizado no município de Maceió-AL junto aos profissionais da área de saúde vinculados as equipes de Estratégia de saúde

da Família – ESF, realizado no período de maio de 2017 a março de 2018. A amostra foi composta por equipes da ESF, as quais foram selecionadas de forma aleatória estratificada segundo a quantidade de equipes cadastradas em cada Distrito Sanitário. Como critério de inclusão foram considerados todas as categorias profissionais de saúde integrantes da equipe básica da ESF com no mínimo 1 ano de atuação em serviço. Como critérios de exclusão, não participaram do estudo aqueles profissionais estiveram afastados do serviço por férias ou licença médica. Foi aplicado junto aos profissionais um questionário psicométrico composto de duas etapas: a primeira etapa identificou os dados pessoais e profissionais, tais como: sexo, idade, tempo de atuação em serviço, profissão, nível de escolaridade e renda. A segunda etapa do questionário avaliou o atendimento aos padrões de qualidade em educação permanente, segundo a visão dos profissionais.

Para isso foram utilizadas perguntas afirmativas dispostas, baseadas na AMAQ4 -, respondidas em escala Likert - escala numérica que variando de 0 a 10, onde o resultado mais próximo de 0 significa que o profissional classifica a declaração como “Muito insatisfatório” e o mais próximo de 10 significa que o profissional classifica a declaração como “Muito satisfatório”. As perguntas estão agrupadas em 3 subdimensões que caracterizam os principais aspectos da educação permanente: 1- Educação Permanente 2- Organização do processo de trabalho e 3- Educação Permanente e qualificação das equipes de Atenção à Saúde.

A análise dos resultados da primeira etapa de cada questionário resultou na descrição do perfil dos profissionais da área de saúde da ESF, segundo as variáveis do estudo. A segunda etapa do questionário resultou na descrição da avaliação da EPS pelos profissionais de saúde segundo cada subdimensão. Uma vez consolidados os dados sobre Educação Permanente em Saúde de cada questionário por meio do software on line Formulários Google, obteve-se o banco de dados do estudo em Tabela Excel. Este banco de dados foi analisado no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) for Windows versão 22 (SPSS Inc; Chicago, IL, USA). As análises consistiram de análise descritiva com distribuição de frequência para as variáveis categóricas e estatísticas descritivas (média, desvio padrão, valores mínimo, máximo, intervalo de confiança e mediana) e teste de qui-quadrado, as diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando alcançaram valor de p menor que 0,05.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), através da Plataforma Brasil, com o número da C.A.A.E: 64055516.5.0000.5013, no dia 30 de março de 2017.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de não ter sido evidenciado relação significativa entre a avaliação da EPS, suas subdimensões, e as categorias profissionais na ESF, faz-se importante conhecer as fragilidades e potencialidades em EPS em cada categoria como forma de auxiliar na escolha de prioridades em EPS a serem trabalhadas em cada categoria profissional.

Tabela 1- Satisfação com a Educação Permanente em Saúde segundo a Categoria Profissional: Medida Geral e Subdimensões

| Categoria Profissional (n=304) | Educação Permanente em Saúde Geral | | | Subdimensão 1- Educação Permanente | | | Subdimensão 2- Organização do Processo de Trabalho | | | Subdimensão 3- Educação Permanente e Qualificação das Equipes de Atenção em Saúde | | |
|---|------------------------------------|-------------|-------------|------------------------------------|-------------|-------------|--|-------------|--------------|---|-------------|-------------|
| | I | R | S | I | R | S | I | R | S | I | R | S |
| Técnicos de Saúde Bucal (n=12) | 3 (25%) | 4 (33%) | 5 (42%) | 4 (33%) | 5 (42%) | 3 (25%) | 2 (17%) | 5 (42%) | 5 (42%) | 2 (17%) | 5 (42%) | 5 (42%) |
| Técnicos e Auxiliares de Enfermagem (n=55) | 8 (15%) | 30 (55%) | 17 (31%) | 10 (18%) | 25 (45%) | 20 (36%) | 6 (11%) | 19 (35%) | 30 (55%) | 15 (27%) | 26 (47%) | 14 (25%) |
| Agentes Comunitários de Saúde (n=183) | 28 (15%) | 87 (48%) | 68 (37%) | 53 (29%) | 77 (42%) | 53 (29%) | 18 (10%) | 46 (25%) | 119 (65%) | 55 (30%) | 65 (36%) | 63 (34%) |
| Odontólogos (n=11) | 3 (27%) | 5 (45%) | 3 (27%) | 3 (27%) | 5 (45%) | 3 (27%) | 2 (18%) | 5 (45%) | 4 (36%) | 2 (18%) | 4 (36%) | 5 (45%) |
| Enfermeiros (n=26) | 3 (12%) | 11 (42%) | 12 (46%) | 8 (31%) | 10 (38%) | 8 (31%) | 1 (4%) | 6 (23%) | 19 (73%) | 4 (15%) | 7 (27%) | 15 (58%) |
| Médicos (n=17) | 2 (12%) | 6 (35%) | 9 (53%) | 4 (24%) | 7 (41%) | 6 (35%) | 3 (18%) | 2 (12%) | 12 (71%) | 3 (18%) | 4 (24%) | 10 (59%) |
| | p=0,647* | | | p=0,948* | | | p=0,071* | | | p=0,139* | | |

N= participantes; I: Insatisfatório; R: Regular; S: Satisfatório * Qui-quadrado

Em relação ao Técnico de Saúde Bucal, muitos autores referem que esta categoria tem expandido sua atuação de forma lenta (SANTOS, 2014). Sendo assim, entende-se que uma pior

avaliação da subdimensão 1- Educação Permanente pelos técnicos de saúde bucal possa estar relacionada a um conjunto de fatores tais como: formação profissional crítica-reflexiva direcionada pelo SUS, sobrecarga de trabalho e profissão historicamente mais recente e não presente em todas as equipes da ESF, possivelmente perdendo representatividade no foco do planejamento das ações de EPS.

A boa avaliação da subdimensão 2- Organização do Processo de Trabalho para a Educação Permanente em Saúde realizada tanto pela categoria de Enfermeiros quanto pela categoria de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem aparenta ser um bom indicativo da redução da histórica da assimetria das relações entre as categorias profissionais de enfermagem marcada pela divisão não somente técnica, mas social do processo de trabalho.

Acredita-se que o fomento à formação crítica-reflexiva do profissional de nível médio na área da saúde, principalmente na área de enfermagem, a partir do surgimento do SUS, (ASSIS; JESUS, 2012) possa ser um fator contribuinte para uma maior satisfação com a Educação Permanente em saúde, uma vez que antes, esta formação e competência era apenas concedida e reconhecida ao enfermeiro. Considera-se que um processo de trabalho onde predomina a horizontalidade das relações, valorizando o conhecimento científico, as habilidades sociais, emocionais, filosóficas e o conhecimento empírico no cotidiano do trabalho junto à população possa ser mais satisfatório tanto para o profissional, mas para o atendimento das necessidades em saúde da população, como preconiza a Educação Permanente em Saúde (SANTOS, 2014).

Para a EPS como reorientadora do processo de trabalho na ESF tendo as necessidades em saúde como principal eixo norteador, a satisfação dos ACS com o trabalho faz-se importante tendo em vista o papel de elo entre a comunidade e o serviço de saúde da ESF exercido por esta categoria profissional, pois a motivação para o trabalho é fundamental à qualidade da atenção à saúde fornecida a população (CASTRO *et al.*, 2017).

Na categoria médica observou-se uma maior satisfação com relação às ações de Educação Permanente em saúde no geral e nas subdimensões 1 e 3, sendo apenas a subdimensão organização do processo de trabalho avaliada como regular. Faz-se importante levar em consideração que até meados de 2016 houve muitas iniciativas governamentais à formação médica para atuação no SUS (reforma curricular com vistas a atuação generalista e ênfase no papel social, atuação em equipe

multiprofissional, foco na promoção e proteção da saúde (CAVALLI; RIZZOTTO, 2018), o que pode ter contribuído para este resultado neste período da coleta de dados da pesquisa.

Tendo em vista o contexto de refluxo de recursos para o desenvolvimento de políticas de proteção social com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95, incluindo a política de saúde e a formação de recursos humanos para o SUS, faz-se necessário voltar o olhar para a satisfação dos profissionais da saúde com a política de Educação Permanente em Saúde no sentido do enfrentamento dos desafios impostos atualmente pela pandemia por COVID-19.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou uma cobertura de equipes participantes satisfatória e variada o que denota uma boa qualidade da amostra - média de 23,3 participantes por item do questionário. Com relação à Satisfação dos Profissionais da ESF com a EPS no município de Maceió-AL, os profissionais mostram-se regulamente satisfeitos e especialmente satisfeitos com a Organização do Processo de Trabalho para o desenvolvimento da EPS (avaliados na subdimensão 2) e especialmente insatisfeitos com relação as ações e estratégias de EPS desenvolvidas para eles (avaliadas na subdimensão 1). No entanto, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre a avaliação da EPS pelas categorias profissionais.

Acredita-se que muito ainda se deve avançar nesta seara do conhecimento, no sentido de tornar mais objetiva e clara o impacto da PNEPS na situação de saúde da população. Assim, espera-se que o questionário IAEPS-ESF venha a contribuir para uma avaliação mais objetiva das necessidades em EPS na ESF auxiliando na elaboração de estratégias eficazes da política de EPS no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e Qualidade – AMAQ**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <http://amaq.lais.huol.ufrn.br/amaq_homologacao/static/assets/docs/AMAQ-CEO.pdf>. Acesso em: 13 out. 2021

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: MS, 2009. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/volume9.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html>. Acesso em: 13 out. 2021.

CASTRO, T. A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.25, n. 3, p. 294-301, 2017. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300294&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2021

CAVALLI, L. O.; RIZZOTTO, M. L. F. Formação dos médicos que atuam como líderes das equipes de Atenção Primária em Saúde no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n.1, p. 31-39, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n1/0100-5502-rbem-42-01-0031.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2021.

SANTOS, D.S. **Potencial criativo e transformador do trabalho em saúde para (re)configuração de modelos de atenção**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-08012015-153615/pt-br.php>>. Acesso em: 13 out. 2021.