



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÁREA
DE CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE, COM ÊNFASE
EM TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

ELÂNIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES SANT'ANA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A ATENÇÃO PRÉ-NATAL:
PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA**

Salvador
2021

ELÂNIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES SANT'ANA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A ATENÇÃO PRÉ-NATAL:
PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de Concentração: Gestão de sistemas de saúde, com ênfase em trabalho e educação em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Abdon Nunes

Salvador
2021

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S232e Sant'ana, Elânia Sirley de Oliveira Moraes.

Educação Permanente para a atenção pré-natal: percepção das enfermeiras no contexto da Estratégia Saúde da Família em um município da Bahia / Elânia Sirley de Oliveira Moraes Sant'ana. – Salvador: E.S.O.M. Sant'ana, 2021.

65 f.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Abdon Nunes.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Educação Permanente. 2. Enfermagem. 3. Assistência Pré-Natal. I. Título.

CDU 37:614



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

Elânia Sirley de Oliveira Moraes Sant'ana

Educação Permanente para a Atenção Pré-natal: percepção das enfermeiras no contexto da estratégia saúde da família em um município da Bahia.

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 09 de novembro de 2021

Banca Examinadora:

Prof. Cristiane Abdon Nunes – ISC/UFBA

Prof. Lilian Conceição Guimarães de Almeida – EE/UFBA

Prof. Catharina Leite Matos Soares- ISC/UFBA

Salvador
2021

AGRADECIMENTOS

Uma mão segurando a outra, foi assim nossa caminhada, regada como muita fé, persistência, dedicação e com amor fui sustentada. Sou grata ao meu Deus que ouviu o meu pedido, abriu as portas do ISC onde fomos acolhidos, instituição nacionalmente reconhecida, o seu brilho ao longe é percebido. Lá encontramos profissionais competentes com um corpo docente e administrativo sem igual, lá tem gente que cuida de gente isto é sensacional. Meu amor Fábio Sant' Ana com seu jeito tranquilo me apoiou nas dificuldades e fez do seu colo o meu abrigo. Saulo e Beatiz meus filhos tão queridos, faziam silencio para mamãe estudar, não se ouvia nenhum zumbido. Quando tudo parecia escuro, Ionara e Ingedy trouxeram uma lamparina, iluminando a caminhada me dizendo, siga em frente menina. O que seria do caminho, se não houvesse sinalização, por isto a professora Cristiane Abdon, toda a minha gratidão, ela me indicou o caminho e não soltou a minha mão, minha orientadora é top, com ela aprendi de montão. Ao coordenador Edy Gomes o meu abraço especial, sou grata a ele por me permitir voar em busca de mais um ideal. Ao meus cuinhados Jessica e Neimar toda a minha gratidão, o apoio de vocês foi fundamental para esta realização. As colegas enfermeiras da APS Itaberaba, meu reconhecimento e gratidão, o trabalho de vocês muito contribui para a saúde da população. Meus colegas de curso, vou falar para o mundo ouvir, outra turma como está, difícil de existir, pense em um grupo bom, comprometido e que gosta de se divertir. Aos meus Pais Narciso e Idalva, que saíram do interior para nos proporcionar formação, a vocês eu dedico, mais esta realização!

RESUMO

SANT'ANA, Elânia Sirley de Oliveira Moraes. **Educação Permanente para a Atenção Pré-natal: percepção das enfermeiras no contexto da estratégia saúde da família em um município da Bahia.** 2021, 64 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2021.

Objetivo: Analisar a percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família em relação às ações de Educação Permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas no município de Itaberaba/Bahia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Foram convidados a participar deste estudo as/os 17 enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família de Itaberaba que participaram das atividades de educação permanente em saúde com vistas a qualificação da atenção ao Pré-Natal, desenvolvidas nos anos de 2018 e 2019, dos quais 16 aceitaram o convite. As estratégias para coleta de dados foram utilizadas: a análise documental, questionário através do *Google Forms* e a realização de grupo focal. Foram respeitados os aspectos éticos, conforme as recomendações constantes na Resolução N° 466 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados foram organizados com base na análise de conteúdo. **Resultados:** Com análise de dados emergiram as seguintes etapas: Caracterização dos sujeitos da pesquisa; Ações de educação permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas junto às enfermeiras das equipes de saúde da família no período de 2018 a 2019; Concepção de educação permanente em saúde; Influência da EPS na prática profissional; Educação permanente em saúde e melhoria da atenção pré-natal. **Considerações finais:** Cabe destaque a importância de refletir sobre o trabalho da enfermeira, já que essa categoria representa a maior força de trabalho na área da saúde em nosso país nos últimos anos. Assim como, a experiência desse trabalho, mostrou-se com potencial de multiplicação para outros municípios, como forma de reverter os graves problemas na saúde das gestantes e recém nascidos em virtude de uma assistência materno infantil de baixa qualidade.

Palavras-chave: Educação Permanente; Enfermagem; Assistência pré-natal.

ABSTRACT

SANT'ANA, Elânia Sirley de Oliveira Moraes. **Continuing Education for Prenatal Care: nurses' perception in the context of the family health strategy in a municipality in Bahia.** 2021, 64f. Dissertation (Masters in Collective Health) – Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, 2021.

Objective: To analyze the perception of nurses from the Family Health Strategy in relation to Continuing Education actions for prenatal care developed in the city of Itaberaba/Bahia. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach. The 17 nurses from the Itaberaba Family Health Strategy who participated in permanent health education activities with a view to qualifying prenatal care, developed in 2018 and 2019, were invited to participate in this study. of which 16 accepted the invitation. Strategies for data collection were used: document analysis, questionnaire using Google Forms and conducting a focus group. Ethical aspects were respected, in accordance with the recommendations contained in Resolution No. 466 of the National Health Council. The collected data were organized based on content analysis. **Results:** With data analysis, the following steps emerged: Characterization of the research subjects; Permanent education actions for prenatal care developed with nurses and nurses of the family health teams in the period 2018 to 2019; Conception of permanent health education; Influence of EPS in professional practice; Permanent health education and improvement of prenatal care. **Final considerations:** The importance of reflecting on the work of nurses is noteworthy, as this category represents the largest workforce in the health area in our country in recent years. As well as the experience of this work, it showed potential for multiplication in other municipalities, as a way to reverse the serious health problems of pregnant women and newborns due to low quality maternal and child care.

Keywords: Continuing Education; Nursing; Prenatal care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 MARCO TEÓRICO.....	13
3.1 ELEMENTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL.....	13
3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO PRÉ-NATAL.....	17
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	23
4.2 SUJEITOS DE PESQUISA E O <i>LÓCUS</i> DO ESTUDO.....	23
4.3 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE SISTEMATIZAÇÃO, COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	25
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1 AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A ATENÇÃO PRÉ-NATAL DESENVOLVIDAS JUNTO ÀS ENFERMEIRAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO DE 2018 A 2019.....	28
5.2 PERFIL E CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ENFERMEIRAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	33
5.3 IMPORTÂNCIA DA EPS PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	35
5.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E MELHORIA DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL.....	39
5.5 LIMITES E CONTRIBUIÇÕES DA EPS PARA A ATENÇÃO PRÉ-NATAL PRESTADA PELAS ENFERMEIRAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A - MATRIZ PARA A SISTEMATIZAÇÃO DAS AÇÕES DA EPS DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO DE ITABERABA NO PERÍODO DE 2018 A 2019	55

APÊNDICE B - QUESTÕES ORIENTADORAS DO GRUPO FOCAL	56
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO (<i>GOOGLE FORMS</i>)	57
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
APÊNDICE E - PARECER APROVADO COMITÊ DE ÉTICA	61
APÊNDICE F – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	65

1 INTRODUÇÃO

A atenção integral à saúde da mulher compreende um conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade (BRASIL, 2004). No que diz respeito à saúde materna e neonatal é fundamental assegurar uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada.

De acordo com o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção pré-natal e puerperal deve incluir tanto o diagnóstico e tratamento adequado aos problemas de saúde que ocorram nesse período quanto às ações de promoção e prevenção da saúde para gestantes e puérperas (BRASIL, 2017). Já a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se enquanto o primeiro nível de atenção e porta de entrada preferencial da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas que visam promover, proteger e prevenir agravos de saúde da população, tornando-se o contato primordial dos usuários com os sistemas de saúde (BRASIL, 2017). Dadas as suas características, a APS é responsável pelo desenvolvimento de um conjunto de ações programáticas voltadas para a atenção pré-natal.

De modo a atender às necessidades de saúde da população e minimizar as desigualdades/iniqüidades, a Política Nacional de Atenção Básica preconiza alguns princípios e diretrizes que devem orientar as ações e serviços da Atenção Básica (AB), sendo os princípios representados pela universalidade, equidade e integralidade e as diretrizes regidas pela regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, participação da comunidade, dentre outros (BRASIL, 2012). No Brasil, essa Política assume a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, reconhecendo também outras estratégias de atenção básica, desde que contemplem os princípios e diretrizes da PNAB (BRASIL, 2017).

Dentre as inúmeras atividades executadas pelas enfermeiras que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), destaca-se o acompanhamento pré-natal como uma das mais importantes nesse âmbito, configurando-se, por exemplo, como principal espaço de realização de ações voltadas para o pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2017).

No que tange à atenção pré-natal, orientada pela Rede Cegonha no âmbito da ESF, a assistência à mulher durante o período gravídico se estabelece na prevenção e promoção da saúde, sendo preconizadas ações de no mínimo seis consultas de acompanhamento

gestacional e uma consulta no puerpério, prescrição e/ou viabilização de exames laboratoriais, teste rápido para algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), aplicação de vacinas, classificação de risco gestacional e atividades educativas. Ações estas que compreendem desde o momento em que a mulher procura a unidade até a consulta puerperal, tendo as equipes um compromisso com a atenção integral que vai desde a captação precoce das gestantes, acolhimento humanizado e resolutivo até uma clínica ampliada e qualificada (BRASIL, 2002; BRASIL, 2011; BRASIL, 2015;).

Compreendendo a complexidade que permeia a atenção ao pré-natal, é preconizado que o cuidado não deva ser assumido apenas por um profissional, médica(o) ou enfermeiras, devendo ser realizado por toda equipe (GUERREIRO et al, 2012). Assim, é necessário o reconhecimento do território onde as gestantes estão inseridas, os fatores de riscos a que estão expostas e a identificação dos possíveis problemas no ciclo gravídico-puerperal, a fim de compartilhar o cuidado com a rede de média e alta complexidade e outras redes de atenção (TEIXEIRA et al, 2019).

Percebe-se, pois, que embora sejam desenvolvidas essas ações durante a atenção pré-natal, no Brasil ainda é relevante o número de óbitos neonatais evitáveis, o que retrata a inconformidade da atenção no período gestacional (REGO et al, 2018). Corroborando entre os anos de 1996 a 2018 foram notificados 38.918 óbitos maternos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), desse total cerca de 67% foram causados por complicações obstétricas diretas (BRASIL, 2020).

Ainda sobre este aspecto, evidências apontam que entre os óbitos maternos ocorridos no Brasil, no mesmo período supracitado, as complicações obstétricas que se destacaram foram: Hipertensão (8.186 óbitos), seguida de hemorragia (5.160 óbitos), Infecção puerperal (5.160 óbitos) e aborto (1.896 óbitos). Outro estudo confirma tal afirmação ao apontar que dentre as principais causas de óbitos maternos evitáveis, destacam-se a morte por síndromes hipertensivas na gestação e hemorragias (ALLANSON, MULLER, PATTINSON, 2015; BRASIL, 2020).

Alguns estudos evidenciam que a Educação Permanente influencia diretamente na execução da atenção pré-natal e na qualidade, o que implica na diminuição da morbimortalidade materno-infantil, assim como é fundamental na classificação de risco gestacional precoce, nas orientações e nos devidos encaminhamentos, que possibilitam um desfecho satisfatório (VIELLAS, 2014; LANSKY et al, 2014; LEAL, et al, 2018). Desse modo, faz-se necessário investir em um conjunto de estratégias, a qual destaca-se a Educação Permanente em Saúde, que visem melhorar a qualidade da atenção pré-natal oferecida,

contribuindo para a redução desses índices.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a EPS é a prática de ensino-aprendizagem que possibilita a produção de conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como bases de interrogação e mudança.

Essa iniciativa de aprendizagem no trabalho configura-se pela dualidade entre o aprender e o ensinar, pela viabilidade da análise crítica, individual, coletiva e institucional com relação às situações de saúde (BRASIL, 2018). Desse modo a EPS gera uma perspectiva problematizadora que se apoia no conceito de ‘ensino problematizador’, o qual educando e educador não estabelecem relação hierarquizada, de ‘aprendizagem significativa’ onde experiências individuais, atuais e pregressas são base do aprendizado. Desse modo, o ensino aprendizagem possibilita a produção de conhecimentos que respondam às perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências dos atores envolvidos na prática dos serviços e que gerem novas perguntas e perspectivas sobre o ser e o atuar no mundo (CECCIM, FERLA, 2009).

Além disso, a EPS caracteriza-se enquanto um espaço de invenções e criação de modelo com ampla relação entre o ensino, serviço, docência e saúde, de modo a contribuir para o crescimento profissional, no âmbito da gestão, atentando para as necessidades da população (FRANÇA, 2017).

Sobre este aspecto, o estudo desenvolvido com 359 profissionais de nove macrorregiões de Santa Catarina demonstrou que as ações da EPS realizadas com os profissionais das equipes de Saúde da Família contribuem para o bom desempenho da atenção à saúde, além do fortalecimento dos vínculos profissionais, para favorecer as ações formativas. Em se tratando das estratégias para a aplicabilidade da EPS destaca-se o apoio da gestão de modo a viabilizar as possibilidades de educação, o potencial da Telessaúde e também das Universidades, como forma de potencializar as ações da rede de serviços do SUS (VENDRUSCOLO, et al., 2020). Para além das estratégias de educação, é fundamental pautar que os processos de qualificação dos profissionais de saúde devem perpassar pela identificação das necessidades de saúde das pessoas que acessam os serviços.

Estudo de Fontanella e Wisniewski (2014) desenvolvido com enfermeiras de Unidades de Saúde em um município do interior do Paraná, sobre dificuldades para realização da consulta de pré-natal à gestante de baixo risco, evidenciou pouco interesse dos profissionais em capacitar-se na atenção à saúde da mulher, onde muitos destes realizavam a atenção ao

pré-natal de baixo risco com os conhecimentos da graduação acadêmica, o que pode dificultar a sua atuação no sentido das orientações dadas às gestantes e parturientes acompanhadas.

É importante que a qualificação profissional e a EPS aconteçam para enfermeiras com atuação no pré-natal, destacando que a manutenção da educação permanente para os profissionais que atendem diretamente a gestante, configura-se como estratégia para a melhoria do atendimento, podendo aperfeiçoar prognósticos, reduzir riscos e propiciar um melhor cuidado a gestante, promovendo assim uma atenção pré-natal de qualidade (LEAL, et al., 2018).

Nesse sentido, este estudo contribuiu para o entendimento sobre a Educação Permanente na Saúde para a qualidade da atenção pré-natal junto as enfermeiras , ajudando a compreender a influencia dos processos de educação permanente na atenção ao pré natal e nos indicadores da assistência e no trabalho das equipes

Diante do exposto, e considerando a EPS enquanto uma importante ferramenta para qualificação e sensibilização de gestores e trabalhadores de saúde para o aprimoramento das práticas de atenção pré-natal, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção das profissionais enfermeiras sobre as ações de educação permanente para a atenção pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família do município de Itaberaba/Bahia?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família em relação às ações de Educação Permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas no município de Itaberaba/Bahia no período de 2018 a 2019.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as ações de educação permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas junto as enfermeiras das equipes de Saúde da Família;
- Identificar as concepções de Educação Permanente em Saúde de enfermeiras das equipes de Saúde da Família;
- Discutir os limites e contribuições da Educação Permanente em Saúde para a atenção pré-natal prestada pelas enfermeiras das equipes de Saúde da Família.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 ELEMENTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL

A nomenclatura “Educação Permanente” foi originada na Europa na década de 1960 por meio de divulgação pela Comissão Europeia e pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) (LEITE PINTO, FAGUNDES, 2020 *apud* RYAN, 1999). Na década de 1970 houve mais um avanço quando Furter (1974, p. 79) concebeu uma definição para educação permanente, sendo considerada como:

Um processo ininterrupto de aprofundamento tanto da experiência pessoal como da vida coletiva que se traduz pela dimensão educativa que cada ato, cada gesto, cada função assumirá, qualquer que seja a situação em que encontramos qualquer que seja a etapa de existência que estejamos vivendo (FURTER, 1974, p. 79).

No Brasil a Educação Permanente em Saúde foi institucionalizada nos anos de 2003 e 2004, respectivamente, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, que impulsionou, em 2003, a concretização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Vale ressaltar que a PNEPS só foi instituída em 2004 por meio da Portaria GM/ MS nº 198/2004 (BRASIL, 2004, 2018).

Entre suas missões a SGTES apresenta: o ordenamento da formação para o SUS, motivação e propostas de mudança na formação técnica dos diversos profissionais, além da Educação Permanente dos trabalhadores da saúde, considerando as necessidades de saúde da população, com vistas no fortalecimento do SUS. De modo a favorecer a operacionalização das ações propostas pelas missões, essa secretaria se organiza em três departamentos: Gestão e Regulação do Trabalho (DEGERTS), Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS) e Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) (BRASIL, 2018).

Influenciada pela SGTES foi publicada a PNEPS que conceitualmente diz respeito aos processos de qualificação profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde e tem os objetivos de produzir conhecimento e reflexões sobre a transformação das práticas de atendimento e gerenciamento no cenário da Saúde Pública, sendo caracterizada como um meio de favorecer a aprendizagem no trabalho. Essa política reforça a ideia de que o aprender e o ensinar se entrelaçam no dia a dia dos profissionais que atuam nos serviços de saúde (BRASIL, 2004; LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020).

Em fevereiro de 2004, após a consolidação da PNEPS foi apresentada a Portaria nº

198/2004 com o objetivo de reconhecer essa Política como estratégia do SUS voltada a formação e o incremento das ações dos profissionais. Além da consolidação, essa portaria também favoreceu a compreensão da EP enquanto “conceito pedagógico, nos serviços de saúde, havendo interlocução entre ensino e as ações desenvolvidas junto a população e controle social em saúde” (BRASIL, 2004, 2018).

Com o passar dos anos emergiu a necessidade de apontar novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, sendo publicadas a Portaria GM/MS nº 1.996/2007 em agosto do referido ano. Essa normativa foi reelaborada após ampla discussão entre a SGTES, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), e estabeleceu a reformulação dos atos regulatórios, englobando o financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) que passou a atender três esferas: federal, estadual e municipal, sendo responsabilidade do âmbito federal o repasse do recurso destinado a PNPEs para as demais esferas (BRASIL, 2009, 2018).

Esse documento também reafirma a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde no sentido de ordenamento, formação de recursos humanos para a área de saúde e incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico com fins na qualidade da atenção (BRASIL, 2018).

Nesse sentido, o estudo desenvolvido com 359 profissionais de nove macrorregiões de Santa Catarina demonstrou que as ações da EPS realizadas com os profissionais das equipes de Saúde da Família contribuem para o bom desempenho da atenção à saúde, além do fortalecimento dos vínculos profissionais. Assim como é fundamental o envolvimento da gestão de modo a viabilizar as possibilidades de educação permanente (VENDRUSCOLO, et al, 2020).

Nesse ínterim, torna-se importante pontuar que essa Política Pública estabelece que as ações de capacitação dos profissionais que atuam no SUS sejam subsidiadas pelas demandas de saúde apontadas pelos usuários, essas devem ser influenciadas pela concepção pedagógica proposta por Paulo Freire na perspectiva de transformação da realidade. Tais concepções podem se materializar por meio de procedimentos educativos, que alicercem a transformação das práticas de saúde e educação com foco na integralidade da atenção em saúde (FAGUNDES, OLIVEIRA, 2017; CECCIM, 2005; PEDUZZI et al., 2009; LEITE, PINTO, FAGUNDES, 2020).

Assim, no que tange o seu conceito pedagógico da Educação permanente nos setores de saúde, a portaria de “consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do

Sistema Único de Saúde” destaca, no Anexo 1 do Anexo XL da portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, o seguinte aspecto:

“A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (...) ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho” (BRASIL, 2017).

Assim, A EPS guarda associação com a concepção de integralidade da atenção em saúde. O estudo realizado aponta para eixos que evidentemente alcançam o sentido da integralidade das ações, como: a articulação entre as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; identificação e contextualização das necessidades de saúde; organização dos serviços de saúde visando a atuação multiprofissional e dos diferentes níveis de complexidade (CHAVES et al, 2017). Em função dessa integralidade, a educação no trabalho surge como possibilidade de alcançar oportunidades para reconhecer, avaliar e atender de forma apropriada às demandas de saúde da população, almejando alcançar a qualidade da atenção. Assim, as ações da EPS devem originar-se a partir da aproximação com a realidade das especificidades local e do próprio serviço (BRASIL, 2018).

Na perspectiva do Quadrilátero da Formação, a EPS estabelece a interação entre os segmentos de formação, atenção, gestão e do controle social em saúde. Esses se coadunam e valorizam as especificidades locais, o desenvolvimento das potencialidades de cada realidade, além de estabelecer a aprendizagem significativa e crítica, produzindo sentidos e autogestão. De modo a favorecer esses aspectos, são estabelecidos os seguintes elementos que compõem o Quadrilátero da Formação:

- a) análise da educação dos profissionais de saúde: mudar a concepção hegemônica tradicional (biologicista, centrada no professor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e saberes); mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade;
- b) análise das práticas de atenção à saúde: construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico;
- c) análise da gestão setorial: configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários;

d) análise da organização social: verificar a presença dos movimentos sociais, dar guarida à visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde. O papel das práticas educativas deve ser crítica e incisivamente revisto para que almeje a possibilidade de pertencer aos serviços/profissionais/estudantes a que se dirigem, de forma que os conhecimentos que veiculam alcancem significativo cruzamento entre os saberes formais previstos pelos estudiosos ou especialistas e os saberes operadores das realidades – detidos pelos profissionais em atuação – para que viabilizem autoanálise e principalmente auto-gestão (CECCIM, 2005).

Ao analisar os quatro eixos do Quadrilátero da Formação é possível perceber que a operacionalização da EPS ainda é um desafio para os serviços, mas por se tratar de ações que envolvem a subjetividade de cada profissional, que influenciam na melhora da qualidade da atenção e desfechos de saúde da população, requer muito esforço para que seja efetivamente aplicada (CECCIM, 2005). Sobre esse aspecto, para que de fato seja alcançada a efetividade, torna-se fundamental que o profissional reconheça a proposta da EPS enquanto movimento que ultrapassa a educação limitada ao domínio técnico-científico, ou seja, que leve em consideração os interesses e saberes da sociedade, no que diz respeito ao gerenciamento permanente para a melhoria dos parâmetros epidemiológicos relacionados ao processo saúde-doença (LEMOS, 2016 FERLA, et al, 2012).

Acerca desses parâmetros, destaca-se a atenção pré-natal enquanto uma área complexa que envolve a subjetividade e determinantes sociais de cada mulher. Nesse contexto, é perceptível a importância da EPS no sentido de identificar as necessidades dessas mulheres e perceber que as responsabilidades desses profissionais devem ir além dos cuidados diretos às questões biológicas, mas ter a sensibilidade para identificar e intervir nas situações que de forma indireta afetam a saúde dessas gestantes. Assim, reafirma-se a importância da problematização da realidade e do cuidado minucioso incorporados nas ações desenvolvidas pela EPS, com vistas a articular diversos serviços para atender as demandas apresentadas por cada usuária atendida na atenção pré-natal (BARRETO et al, 2015).

Desse modo, é importante refletir criticamente acerca do papel profissional tanto de forma individual quanto coletiva para superar os desafios e promover qualidade no trabalho e desfechos materno-infantil satisfatórios.

3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO PRÉ-NATAL

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal estratégia de reorientação do modelo assistencial, apontada como centro de comunicação das redes e nó intercambiador coordenador de fluxos e contrafluxos. Uma APS como porta de entrada, não focalizada em grupos em situação de pobreza, capaz de assumir a coordenação do cuidado dos usuários, como um atributo fundamental na organização de sistemas de saúde, promotora de equidade, acesso, qualidade e continuidade da atenção (RIBEIRO, CAVALCANTI, 2020).

No Brasil, as diversas experiências de organização e oferta da APS no sistema de saúde convergiram para o modelo de Saúde da Família adotado progressivamente a partir dos anos 1990 como estratégia prioritária para a expansão e consolidação da APS no país. Nesse contexto, a Política Nacional da Atenção Básica enfatiza que é de responsabilidade comum a todas as esferas de governo apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2011).

A distribuição das equipes multiprofissionais de saúde em Unidades de Saúde da Família (USF) territorializadas constitui-se na principal modalidade de organização da Atenção Primária à Saúde, implementada pelo Ministério da Saúde através da estratégia Saúde da Família, visando reorientar as práticas assistenciais propostas pelo SUS, com fins na promoção da saúde, prevenção de doenças e manutenção da qualidade de vida da população (BRASIL, 2017).

Considerando os princípios do SUS de Universalidade, Equidade, Integralidade, torna-se fundamental compreender como as Unidades de Saúde da Família se organizam no intuito de favorecer sustentação e garantia de acesso a toda comunidade adscrita. Nessa lógica de organização, destacamos também os atributos da Atenção Primária à Saúde, que teoricamente orientam a operacionalização das Unidades de saúde, sendo classificadas como: Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede e Participação da comunidade (BRASIL, 2017). Cada um desses atributos tem uma função muito importante no direcionamento das ações (STARFIELD, 2004).

Associada a essas diretrizes organizacionais, encontra-se toda a operacionalização desenvolvida nas próprias unidades, que se materializa por meio da constituição da Equipe Multiprofissional mínima, composta por uma enfermeira generalista ou especialista em saúde da família, um médico generalista ou especialista em saúde da família, um técnico de

enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), o dimensionamento desses profissionais deve ser suficiente para cobrir a totalidade das famílias cadastradas, respeitando o limite máximo de 3500 usuários por equipe, que devem ser cadastrados pela própria equipe de saúde (BRASIL, 2017). Além desses profissionais, existe a formação de grupos de apoio com odontólogos, assistentes sociais, psicólogos e outras especialidades, que poderão atuar nas equipes realizando inicialmente o diagnóstico das necessidades de saúde das famílias assistidas (BRASIL, 2017).

A atuação das equipes de saúde da família junto às famílias cadastradas possibilita aos profissionais a identificação dos problemas de saúde prevalentes e as vulnerabilidades das famílias, além da elaboração do plano de ação, ações educativas, intersetoriais e intervenções no processo saúde/doença da população adscrita, elaboradas a partir dessa identificação inicial. Essa atuação objetiva tem uma atenção holística para a comunidade cadastrada na USF (ALVES et al, 2015). Ainda concernente a atuação dos profissionais, eles devem atentar para o desenvolvimento das atividades básicas, como por exemplo, executar os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, estabelecer fluxos de cuidado intersetorial, acionar de forma permanente a equipe para juntos propor estratégias para a manutenção do cuidado e resolução das situações mais complexas.

Nessa perspectiva, as equipes de Saúde da Família que atuam nas USF devem atender os grupos etários, por meio de um conjunto de programas estabelecidos na Atenção Primária. Para efeito desse estudo, destacam-se as ações voltadas para a saúde da mulher com foco para as questões reprodutivas, como por exemplo o pré-natal, que envolve o diagnóstico de gravidez, cadastramento das gestantes com e sem riscos gestacionais, na primeira consulta, as imunizações, as atividades educativas de promoção à saúde, o planejamento familiar com fornecimento de medicamento e orientação quanto a métodos anticoncepcionais (TOMASI et al, 2017).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2011 o Ministério da Saúde aprovou por meio da portaria Nº 1.654, que foi revogada em 2015 para a portaria Nº 1.645, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2011, 2015). O PMAQ-AB tem como meta:

Art. 2º O PMAQ-AB tem como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2015).

Nesse contexto de melhoria do acesso proposta pelo PMAQ, fica em evidência a

relevância da oferta de uma atenção pré-natal de qualidade, de modo a estabelecer maior aproximação entre a equipe de saúde com as usuárias, visando a criação de vínculo com a pessoa e a família. Estudos apontam que essa estratégia garante maior adesão das usuárias ao acompanhamento pré-natal e certificação do cumprimento das possíveis intervenções propostas pela equipe de saúde (SILVA et al, 2013). Corroborando, o estudo realizado em três unidades básicas na Bahia, aponta que o desfecho dessa ação de cuidado é a prevenção de agravos, sem que haja a necessidade de intervenções na média e alta complexidade (ALMEIDA FILHO, 2017).

Especificamente sobre a atenção pré-natal desenvolvida nas UBS's, os registros do PMAQ-AB são essenciais para o direcionamento da análise de indicadores tanto do planejamento das ações a serem implementadas quanto da qualidade do pré-natal (JANSSEN, 2016). Nesse acompanhamento, os profissionais devem considerar todas as questões relacionadas ao período gestacional, como as queixas das gestantes, a condição de labilidade emocional comprovada cientificamente, que oscila no período gestacional, representada pelas sensações de bem-estar, felicidade, irritabilidade, choro e raiva, sendo associadas as alterações hormonais e insatisfação com as mudanças no corpo (LOWDERMILK et al., 2012; VALENÇA; GERMANO, 2010).

Ainda sobre esse cenário de incertezas, existem outros fatores que contribuem para o aumento da tensão emocional, como por exemplo, as mudanças no próprio relacionamento, privações afetivas, econômicas e excesso de futuro que pode levar à ansiedade (MORAIS, 2017).

Com vista na melhoria da atenção à mulher, desde o planejamento familiar, pré natal, parto e puerpério, o Ministério da Saúde por meio da Portaria MS/GM nº 569, de 1º de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) centrando sua atuação na melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2002).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento se fundamenta nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primeira para um acompanhamento do parto e puerpério com qualidade. Desse modo, estabelecem os princípios da atenção que deve ser prestada e direciona os estados, municípios e serviços de saúde a cumprirem seu papel, de modo a garantir a mulher o direito de dar à luz, recebendo uma assistência humanizada e de qualidade (SANTOS, ARAUJO, 2016).

Com vistas a apoiar o caminhos já cultivado pelas últimas políticas e programas desenvolvidos anteriormente, em 2004 é criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes (PNAISM), tendo como premissa o direito à saúde, o respeito às diretrizes do SUS num enfoque de gênero, e tendo como princípios norteadores a integralidade e a promoção da saúde no intuito de consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004)

Posteriormente em 2011 com vista no fortalecimento do PHPN e na garantia do direito das mulheres, o Ministério da Saúde institui por meio da portaria Nº 1.459 a Rede Cegonha, que se constitui uma rede de cuidados com intuito de assegurar a mulher direitos que vão desde o planejamento reprodutivo à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. Assim como assegura à criança o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Em estudo realizado por a mostrou que aumentou o acesso das usuárias do SUS às boas práticas de atenção ao parto e nascimento nos 136 hospitais públicos e mistos que participaram dos estudos. Além de relatar mudança significativa no cenário da atenção ao trabalho de parto, redução de iniquidades territoriais, etárias, de nível de instrução e raciais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto e nascimento, no cumprimento das diretrizes da Rede Cegonha e do SUS. Ou seja, a Rede Cegonha promoveu uma maior equidade na atenção ao parto e nascimento nesses hospitais do sistema público de saúde no Brasil (LEAL, et al. 2021)

Como forma de avaliar os indicadores preconizados pelo PHPN e pela Rede cegonha, estudos vem sendo realizados nas instituições de saúde. A exemplo deste estudo desenvolvido por Mayor (2018), o qual aponta que das gestantes, 46% completaram o objetivo preconizado do PHPN. Mas ao avaliar o componente básico da qualidade pré-natal proposto pelo Ministério da Saúde, apenas 18% de todas as gestantes apresentaram ‘classificação adequada superior’ e 24% tiveram ‘assistência adequada’, outros 24%, ‘intermediária’ e 34% ‘inadequada’. Desse modo, existe a necessidade de primoramento das estratégias de captação precoce das gestantes, com conscientização e mobilização da população sobre a importância do acompanhamento do pré-natal. (MAYOR, et al., 2018).

Cabe ressaltar que a diminuição da mortalidade materna é um desafio, cabendo aos estados e municípios adotarem ações com esta finalidade, dentre elas a qualificação da

atenção ao pré-natal, parto e nascimento. Nesse sentido, destaca-se a história de uma mulher adolescente, negra, gestante, da periferia que foi a óbito por negligência na assistência ao parto, repercutindo nacional e internacionalmente, sendo a primeira denúncia sobre mortalidade materna acolhida pelo Comitê responsável por monitorar o cumprimento pelos estados como resultado da convenção adotada pelas Nações Unidas relativo aos direitos das mulheres (CATAIA, SEVERI, FIRMINO, 2020).

Atentas a esse contexto de vulnerabilidade das gestantes, ressalta-se o papel das enfermeiras que atuam na atenção pré-natal, que visam por meio de cuidado aos aspectos psicossociais, assegurar o desenvolvimento natural da gestação, minimizando as complicações para o binômio mãe e filho (BRASIL, 2012).

Sobre os atendimentos às gestantes, no Brasil é preconizado que elas tenham garantia de consultas pré-natais nas unidades da Atenção Primária a Saúde (APS) (BRASIL, 2012). Tais consultas devem ser realizadas de forma intercalada entre as(os) profissionais enfermeiras e médicas(os), com no mínimo seis consultas, de modo a respeitar os seguintes agendamentos: até 28ª semana recomenda-se que aconteça mensalmente; da 28ª até a 36ª semana quinzenalmente; e da 36ª até a 41ª semana devem ser realizadas semanalmente (BRASIL, 2012). Caso as gestantes não compareçam às consultas determinadas, as(os) enfermeiras devem realizar busca ativa como estratégia para o fortalecimento do vínculo dessa mulher, com fins na efetivação da atenção pré-natal e na tentativa de minimizar os danos ao qual estão expostas (SILVA et al, 2013).

A partir dessa compreensão o Ministério da Saúde recomenda a incorporação de ações acolhedoras durante o desenvolvimento de atividades educativas com foco na orientação da mulher tanto sobre o tempo presente dessa nova fase de vida, quanto sobre o futuro “momento do parto”, com vistas a auxiliá-la para ser protagonista no seu trabalho de parto, evitando intervenções desnecessárias e ou até mesmo complicações durante o trabalho de parto (BRASIL, 2006; VIELLAS, et al., 2014). Assim, todo processo de educação em saúde aplicado pelos profissionais deve ser visto como principal estratégia para atenção pré-natal efetiva que oportunize a mulher sanar suas dúvidas, discutir e entender as alterações naturais do próprio organismo nesse período (QUENTAL, 2017). Além do acolhimento a família, o que reforça a responsabilização do profissional pela tentativa da integralidade do cuidado e fortalecimento do vínculo.

Partindo do pressuposto de que a atenção pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde é de responsabilidade dos profissionais médicos e enfermeiras, diversos estudos apontam a atuação da enfermeira nas ações de pré-natal como de fundamental importância para a

melhoria de acesso e prevenção de agravos materno-infantil. Este profissional fortalece o vínculo com a gestante do mesmo modo que apresenta a incorporação da educação em saúde nas consultas de enfermagem de forma individual e em trabalhos coletivos com a comunidade garantindo uma atenção resolutiva. Diante disso, é fundamental que esses profissionais de saúde continuem se capacitando para ofertar um atendimento de pré-natal de qualidade (AGUIAR et al., 2013; AQUINO CUNHA et al., 2012; MUNIZ et al., 2018; LIMA et al., 2015; RODRIGUES, 2018).

A partir dessa necessidade da continuidade de capacitação, torna-se oportuno frisar que esse processo formativo estabelecido pela Educação Permanente em Saúde deve abranger todo o contexto da mulher, para minimamente desenvolver e aprimorar novos olhares para os atendimentos às necessidades de saúde da gestante.

Tendo em vista a qualificação da atenção ao pré-Natal, parto e nascimento, o Município de Itaberaba, com base nos princípios, diretrizes e nos componentes da Rede Cegonha, criou a Rede Vida Itaberaba, uma rede local de atenção à mulher no seu ciclo gravídico e puerperal que busca estratégias para mobilização dos trabalhadores a favor de uma rede de saúde onde os pontos de atenção dialoguem, buscando garantir o direito das gestantes a uma atenção integral, humanizada e resolutiva.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo é empregado quando se tem a intenção de descrever as características de determinadas situações e de permitir aproximação e tornando-as mais explícitas por meio de levantamento bibliográfico ou entrevistas com pessoas envolvidas no problema pesquisado (GIL, 2010). A pesquisa descritiva é uma forma de descrever, registrar, analisar e interpretar os acontecimentos.

Nessa proposta, utilizou-se a abordagem qualitativa por ser um método que demonstra os aspectos subjetivos da complexidade que permeiam as ações humanas, permitindo analisar criteriosa e detalhadamente aspectos sociais e culturais que podem implicar na saúde da comunidade (LAKATOS; MARCONI, 2009).

A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pelo objeto de estudo compreender a atuação profissional de enfermeiras quanto às ações de educação permanente para a atenção pré-natal, uma vez que essa abordagem metodológica contempla de forma ampla a possibilidade de argumentação sobre a realidade vivenciada, de acordo com a subjetividade dos sujeitos favorecendo uma compreensão ampliada da questão de investigação. Segundo Minayo (2010) essa abordagem de investigação responde às questões muito particulares, implicadas com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificada, uma vez que se atem ao mundo dos significados, das crenças, das motivações e dos valores, visando compreender a intencionalidade e os significados das ações e relações interpessoais.

4.2 SUJEITOS DE PESQUISA E O *LÓCUS* DO ESTUDO

Foram convidados a participar deste estudo as/os 17 enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família de Itaberaba que participaram das atividades de educação permanente em saúde com vistas a qualificação da atenção ao Pré-Natal, desenvolvidas nos anos de 2018 e 2019, dos quais 16 aceitaram o convite.

O município de Itaberaba está localizado na Macrorregião Centro Leste que abrange outros 13 municípios. A população estimada é de 75 000 habitantes, segundo o IBGE 2019, situada às margens da BR 242 e distante 289,5 km da capital baiana; é considerada importante pólo comercial e referência em saúde da sua microrregião. No tocante à economia, Itaberaba é considerada como grande produtora de abacaxi, muitos destes produtos sendo exportados

para outras regiões do país colaborando com a geração de emprego e renda (PMI/SMS, 2018).

De acordo com o plano diretor de regionalização, o município oferta serviços de saúde para outros da sua microrregião de saúde, os quais são pactuados para esta finalidade. O município é caracterizado como sendo de comando único, com oferta de serviços de média e alta complexidade com destaque o serviço de hemodiálise e na área de obstetrícia (PMI/SMS, 2018).

O cenário da Saúde Pública, ao longo dos últimos anos, revelou melhora em alguns indicadores de saúde, dentre eles a cobertura da estratégia de saúde da família e na área da obstetrícia, a diminuição do número de casos de sífilis congênita. No entanto, a mortalidade materna e neonatal ainda é um desafio. Dentre as principais causas de complicações na gestação e óbito materno e neonatal dessa região destacamos as Síndromes Hipertensivas Específicas da gestação. No Brasil as complicações por Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação lideram as causas de mortalidade materna, seguida das hemorragias pós-parto e as infecções puerperais. Em relação aos óbitos neonatais, uma das principais causas é a prematuridade, que pode ter associação com as Síndromes Hipertensivas na gestação, com as Infecções do trato urinário materno e Infecções Sexualmente Transmissíveis, sendo a sífilis uma delas (IST's) (PMI/SMS, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) de Itaberaba busca atuar como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde e a cobertura de saúde da família é de 100% (BAHIA, 2020). A rede de atenção primária é composta por 19 equipes de saúde da família distribuídas entre a zona urbana e rural, 15 equipes de saúde bucal, uma equipe de agentes comunitários de saúde, duas equipes ampliadas de saúde da família (NASF), uma equipe de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), e um serviço móvel de saúde que presta assistência às comunidades rurais, composto por médico, enfermeira e técnicos em enfermagem.

O Município de Itaberaba foi contemplado em 2009 com o Núcleo Microrregional de Educação Permanente na Saúde para implantação das linhas de cuidado na Atenção primária, tendo como linha prioritária a materno infantil, para orientar os trabalhadores e impulsionar a implantação da referida linha de cuidado. Nesse sentido, foram ofertadas pela Escola Estadual de Saúde Pública duas especializações sendo uma em saúde da família com ênfase na implantação de linha de cuidado e a outra em gestão da atenção básica com ênfase na implantação das linhas de cuidado na APS. No mesmo período o Município foi contemplado com a primeira unidade descentralizada da escola de formação técnica do SUS, Professor Jorge Novis, que também ofertou cursos que vieram a contribuir com a atenção ao pré-natal, na medida em que qualificou agentes comunitários do município para estratégias de redução

da mortalidade materna e infantil. Tais iniciativas contribuíram para que as práticas de Educação Permanente na saúde voltada para a linha de cuidado a gestante passassem a fazerem parte do cotidiano dos trabalhadores e da agenda da gestão como uma prioridade, mesmo com a inexistência de uma Política Municipal de Educação Permanente na Saúde Instituída.

As ações da EPS para a qualidade da atenção materno e neonatal estão inseridas na Linha de cuidado materna que é intitulada Rede Vida Itaberaba. Esse recurso além das atividades mensais de EPS se propõe a desenvolver outras ações como a educação em saúde, grupos terapêuticos, visita na primeira semana de vida, consultas especializadas, matriciamento da atenção primária e atividades remotas de apoio à clínica, configurando-se enquanto estratégia para compartilhamento do cuidado com a média complexidade. A implementação da Rede Vida de Itaberaba foi inspirada na Rede Cegonha e criada pelos trabalhadores da atenção primária em nível local considerando o exercício da coordenação do cuidado e de ordenação da rede com vistas a integralidade do cuidado, articulando os diversos pontos para a atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal.

Itaberaba é um município de comando único e conta com uma rede de saúde composta por vários pontos de atenção, dentre eles: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Centro de Atenção Psicossocial, ambulatório de Saúde Mental, Centro Especializado em Reabilitação (CER), Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS e de Testagem e Aconselhamento, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal que atende os 13 municípios da Região de Saúde, contando ainda com outros equipamentos em fase de implantação, dentre os quais a Policlínica Regional de Saúde, o Hospital Regional e o Centro de Parto Natural com previsão de inauguração em 2021, o que favorece o atendimento das diversas demandas materna e neonatal no próprio município.

4.3 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE SISTEMATIZAÇÃO, COLETA E ANÁLISE DE DADOS

As estratégias para coleta de dados foram utilizadas análise documental (APÊNDICE A), bem como a realização de grupo focal (APÊNDICE B) e aplicação de um questionário através do *Google Forms* (APÊNDICE C). A escolha por estas estratégias foi devido as determinações sanitárias instauradas nesse atual contexto da pandemia da COVID 19, onde distanciamento social foi colocado como principal estratégia para mitigar a disseminação do vírus no BRASIL e no mundo.

A análise documental consistiu no levantamento de toda a documentação normativa institucional referente às ações de educação permanente em saúde desenvolvidas no período de 2018 a 2019, tais como: plano municipal de saúde, relatório de gestão, relatórios das atividades para a melhoria dos indicadores propostos pela UNICEF, relatórios da Rede Vida de Itaberaba (ações de educação permanente e da Rede de Atenção a Gestante do Município), livro ata de registro das atividades de EPS e registros em jornais de circulação regional. Foi escolhido o período de 2018 e 2019 em virtude da constância no desenvolvimento dessas atividades, inclusive com o apoio da gestão municipal. Para atender aos requisitos de análise dessa documentação foi elaborada uma matriz que orientou sistematização dos documentos.

O grupo focal consiste numa técnica de pesquisa qualitativa que visa coleta de dados através das interações em grupo, também pode ser considerada como estratégia para entrevistas com grupos de pessoas selecionadas pelo pesquisador (TRAD, 2009). É oportuno destacar que a formação desse grupo respeitou critérios previamente estabelecidos pelo pesquisador, considerando os objetivos da proposta, além da escolha de um ambiente favorável à discussão, de modo a propiciar percepções e pontos de vista dos integrantes do grupo (TRAD, 200; MINAYO, 2000).

O planejamento das ações para um grupo focal deve considerar diversos elementos que garantam o desenvolvimento satisfatório do grupo, sendo eles: recursos necessários e apropriados; definição do número de participantes e de encontros a serem realizados; perfil dos participantes; processo de seleção dos temas e tempo de duração (entre 90 tempo mínimo e 110 minutos tempo máximo) (PIZZOL, 2004). Essa técnica foi aplicada pela pesquisadora através de um encontro presencial, com o suporte de um roteiro de perguntas que foram formuladas ao grupo para dar início e seguimento à discussão, contendo duas questões referentes às ações de Educação Permanente para a assistência pré-natal desenvolvidas no município de Itaberaba/Bahia. Participaram do grupo focal 09 enfermeiras que atuam na atenção básica do município de Itaberaba e áudios foram gravados mediante concordância dos colaboradores.

O questionário no modelo *Google Forms* foi enviado por e-mail e contemplou aspectos da caracterização do perfil dos participantes (idade; cor; número de filhos; escolaridade; profissão; tempo de atuação), bem como questões voltadas ao objeto do estudo. Responderam o questionário 16 enfermeiras. É importante ressaltar que a realização do grupo focal bem como a aplicação do questionário só foi iniciada após os sujeitos da pesquisa serem devidamente informados sobre os objetivos e as etapas do estudo, bem como a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D) pelas

pessoas que aceitaram fazer parte do estudo.

Os dados foram coletados entre os meses de abril e maio de 2021 e organizados com base na análise de conteúdo proposta por Bardin, que metodologicamente valoriza a dimensão individual de modo a orientar a interpretação das comunicações. Sendo assim, os conteúdos obtidos a partir do grupo focal e das perguntas oriundas dos questionários foram organizados em três eixos cronológicos: a pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Em seguida foi realizado o eixo da pré-análise que contempla a primeira etapa de organização dos dados, que consiste no momento de intuições e sistematização das ideias iniciais de modo a favorecer um mapa lógico das informações. Considerando a execução de três etapas: leitura flutuante; escolha dos documentos para análise, preparação do material e elaboração de indicadores para fundamentar a interpretação final (BARDIN, 2016).

A exploração do material é a fase de análise propriamente dita, sendo a etapa que só deve ser iniciada após concluída a etapa de pré-análise. Esta é considerada uma etapa longa em que ocorre a operação de codificação, incluindo a formulação de unidades de registros e contextos, favorecendo a elaboração de produto como os agrupamentos por unidades de significados estabelecendo a possibilidade de compreensão dos discursos. (BARDIN, 2016). Já a terceira etapa, última realizada, trata-se do tratamento dos resultados, inferência e interpretação, diz respeito à classificação do conjunto dos elementos elaborados nas etapas anteriores em que se avalia a semelhança dos elementos previamente selecionados, o que favorece a construção de categorias temáticas (BARDIN, 2016).

Os dados coletados relacionados aos registros do encontro do grupo focal presencial foram transcritos na íntegra, digitados e armazenados no programa Microsoft Office Word®. Em seguida, as evidências oriundas do questionário online e do grupo focal foram sistematizadas em planilha de Excel, de modo a possibilitar a condensação dos dados e realização da etapa de análise de dados, que emergiriam as seguintes categorias: Caracterização dos sujeitos da pesquisa; Ações de educação permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas junto às enfermeiras das equipes de saúde da família no período de 2018 a 2019; Concepção de educação permanente em saúde; Influência da EPS na prática profissional; Educação permanente em saúde e melhoria da atenção pré-natal.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, consideradas as recomendações constantes na

Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), com destaque para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em novembro de 2020 obteve-se a aprovação do Comitê de Ética para a realização da pesquisa por meio do Parecer Consubstanciado de número 4.420.216 (APÊNDICE E). Em todas as etapas da pesquisa foi assegurado o sigilo e anonimato dos entrevistados e preservado o direito dos participantes de retirar-se da pesquisa a qualquer momento. O estudo não implicou em qualquer tipo de risco ou danos a integridade física, mental e/ou moral dos participantes. O projeto foi submetido à apreciação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaberaba/Bahia para obtenção de anuência institucional mediante assinatura de carta de autorização (APÊNDICE F).

No intuito de manter o anonimato dos participantes do estudo na matriz de sistematização de evidências a identificação foi codificada utilizando-se a letra P da palavra participante de forma abreviada, seguida de um número de ordem (P.1, P.2, etc).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A ATENÇÃO PRÉ-NATAL DESENVOLVIDAS JUNTO ÀS ENFERMEIRAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERÍODO DE 2018 A 2019.

As ações de educação permanente na saúde voltadas para a assistência ao pré-natal na atenção primária do município de Itaberaba foram desenvolvidas nos anos de 2018 e 2019 com frequência mensal e, em sua maioria, com duração de um dia (8 horas de trabalho), envolvendo não só enfermeiras, mas outros trabalhadores da Atenção Primária à saúde (APS). Tais encontros tiveram formatos diversificados como fóruns, rodas de conversa, grupo de estudos, oficinas de trabalho e seminários. Como principais estratégias metodológicas foram utilizados estudos dirigidos, apresentação dialogada, debates, estudos de caso, dentre outras. Os temas e conteúdos abordados foram levantados nos encontros iniciais e tinham relação com as necessidades dos trabalhadores, dos serviços, da gestão e dos usuários.

Os encontros eram conduzidos pela enfermeira articuladora da Rede Cegonha/Rede Vida Itaberaba, por profissionais da maternidade, por profissionais dos serviços especializados, por profissionais das equipes de saúde da família onde os encontros e o planejamento das atividades de EPS eram realizadas pelos profissionais das próprias equipes com negociação entre eles de como seria o formato do encontro, quais seriam os mediadores e desse modo os cronogramas das atividades eram estabelecidos.

O papel dos mediadores era estimular as reflexões, discussões e construção do

conhecimento, ao fim dos encontros alguns encaminhamentos eram levantados e encaminhados à gestão municipal. A média de participantes era de 30 profissionais de saúde, destes, cerca de 17 eram enfermeiras presentes com regularidade. Tal agenda era programada de forma mensal com a anuência da gestão municipal. Ao longo dos dois anos, estes grupos de estudo foram constituindo-se enquanto espaços de pactuação quanto à identificação das necessidades decorrentes do seu processo de trabalho e definição das ações de EPS a serem realizadas.

Durante o ano de 2018 foram realizadas ações de EPS que contemplaram os seguintes temas: o processo de trabalho das equipes, ferramentas de gestão da clínica (protocolos e diretrizes clínicas), gestão do cuidado e promoção de qualidade na atenção ao pré-natal, fortalecimento da linha de cuidado a gestante, trabalho em equipe e cuidado compartilhado na atenção ao pré-natal, dentre outros. Neste mesmo ano, as enfermeiras da atenção primária tiveram a oportunidade de participar de Fóruns Municipais da Rede Cegonha que no Município é denominada Rede Vida Itaberaba.

O Fórum constitui-se num espaço de debates, troca de experiências, pactuação, encaminhamento de proposições para a gestão, e articulação entre a APS e outros pontos de atenção da Rede. Nestes fóruns foram discutidos a humanização da atenção ao pré-natal, parto e nascimento e boas práticas na atenção ao parto. Além dos conteúdos referentes ao processo de trabalho das equipes, também foram trazidos conteúdos referentes ao manejo clínico-epidemiológico e foram abordados conteúdos como hipertensão e diabetes na gestação e sua relação com a mortalidade materna e neonatal, sífilis na gestação, sífilis congênita e o perfil do agravo nas gestantes e recém-nascidos do município. Em um outro encontro deste Fórum as enfermeiras da APS puderam participar junto aos dentistas e médicos do município da roda de conversa sobre o pré-natal odontológico e infecções orais que podem levar ao parto prematuro e bebê de baixo peso. Este encontro foi mediado por uma das dentistas da estratégia de saúde da família e a partir desta ação foi pactuado que todas as equipes estariam introduzindo o pré-natal odontológico em suas agendas.

No ano de 2019, a Sífilis na gestante e parcerias voltou a ser tema dos grupos de estudo e rodas de conversa em virtude da atualização dos protocolos nacionais e necessidade dos trabalhadores se tratar de uma prioridade Estadual e Municipal a diminuição dos casos de sífilis congênita. Cerca de 17 enfermeiras da ESF participaram das atividades propostas: pré testes com questões de múltiplas escolhas com objetivo de identificar os conhecimentos prévios sobre o assunto, realização de estudos de caso, discussão de casos clínicos reais, análise de exames laboratoriais, discussão do protocolo atualizado de ISTs do Ministério da

Saúde, discussão sobre o manejo clínico, diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis, e discussão sobre atribuições das enfermeiras na prevenção da sífilis congênita, além de negociação junto a gestão para fornecimento da penicilina para todas as equipes de saúde da família, oferta dos testes rápidos em todas as equipes, exames diagnósticos e de seguimento da sífilis na gestação. A equipe teve a oportunidade de conhecer e refletir sobre os indicadores de sífilis congênita no Município e estratégias para reverter o número de recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita, bem como estratégias de diagnóstico, notificação, tratamento das gestantes e parcerias.

Ainda este ano, a partir da discussão sobre o cotidiano do trabalho das equipes foram identificadas necessidades de qualificação das equipes, em ações como realização de teste não treponêmico mensal para as gestantes positivas para sífilis, a realização dos testes rápidos por todas as equipes de saúde da família do município, infecções sexualmente transmissíveis na gestação e impactos na saúde da gestante, do feto e dos recém-nascidos, dentre outros. A legislação que regimenta o exercício profissional da enfermagem, a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames pelas enfermeiras, também foram assuntos discutidos.

Ainda em 2019, o Município foi contemplado com um curso de Qualificação na Atenção Pré Natal para médicos e enfermeiras da Estratégia de saúde da família, promovido pela Secretaria de Saúde do Estado, onde foram abordados temas como avaliação de exames do pré-natal, anemia da gestação, infecção urinária, toxoplasmose, hipertensão, diabetes, vacinação da gestante, dentre outros. O curso teve uma duração de 5 dias cumprindo uma carga horária de 40 horas divididas entre concentração e dispersão. A metodologia utilizada foi mesclada em estudo de casos clínicos, exposição dialogada, problematização, aulas práticas e vivências.

Os diversos espaços de Educação Permanente buscaram identificar dificuldades e fragilidades nos processos de trabalho das equipes, fazendo cada sujeito refletir sobre estratégias de melhoria nas condições de trabalho, no trabalho em equipe e na atenção aos usuários do SUS. Independente da pauta dos encontros, de forma transversal em todos os momentos foram levantados e oportunizados a reflexão sobre o cotidiano do trabalho levantando encaminhamentos para qualidade na atenção e das condições de trabalho, estimulando a reflexão dos participantes enquanto sujeitos protagonistas do processo.

A construção de protocolos foi demandada pelos participantes que juntos tiveram a iniciativa de construí-los afim de nortear a prática e subsidiar a gestão na aquisição de medicamentos, insumos e oferta de exames e procedimentos.

Os espaços de EPS configuravam-se em oportunidade de troca de saberes e experiências e reflexões coletivas sobre o mundo do trabalho, sobre as dificuldades e potencialidades, buscando estratégias para superar as dificuldades muitas vezes saindo como propostas e encaminhamentos para resolução junto a gestão municipal. A EPS passou a estar na agenda da gestão como prioridade nas atividades da estratégia de saúde da família.

A Educação Permanente em Saúde embasa-se no uso de metodologias ativas, isto é, não representa mecanismo de transmissão de conhecimento e de um ensino-aprendizagem mecânico, portando, expressa uma opção político-pedagógica. Esse é o sentido das metodologias ativas: ativar o pensamento, trabalhar com as informações, debatê-las, conversar sobre os informes com parceiros de atuação, confrontando reflexões com as situações reais do cotidiano (CECCIM, FERLA, 2009).

A seguir, um quadro representativo, dispondo das ações de educação permanente em saúde segundo ano, tema das ações, modalidade desenvolvida e as estratégias metodológicas adotadas.

Quadro 1 – Ações de Educação Permanente em Saúde por tema, modalidade e estratégias metodológicas adotadas no período de 2018 e 2019

ANO	TEMA DA AÇÃO DE EPS	MODALIDADE	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS ADOTADAS
2018	Atenção Pré-natal- Processo de Trabalho na Atenção Pré-natal	Oficina de trabalho	Debates
	Humanização e Acolhimento da Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento	Fórum	Apresentação dialogada, debate
	Atenção no período Pré- natal e Puerpério	Rodas de Conversa	Exposição dialogada e estudo de caso
	Boas Práticas na Atenção ao Pré Natal e Ferramentas de cuidado	Roda de Conversa	Estudo dirigido e debates

	Manejo da Sífilis na gestação	Grupo de estudo	Apresentação dialogada; debates; estudos de casos
	Saúde Bucal na Gestação e impactos na Saúde do bebê	Roda de Conversa	Apresentação dialogada e debates
2019	Processo de Trabalho das Equipes de Saúde da Família na atenção ao Pré Natal, cartão da gestante e indicadores de saúde materno e neonatal	Grupo de Estudo	Exposição Dialogada e debates
	Diagnóstico e Tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis nas gestantes e parcerias	Grupo de estudo	Exposição dialogada, estudo de caso e debate
	Atualização sobre manejo da Sífilis na Gestação	Grupo de estudo	Estudo de caso
	Parto Respeitoso e Prevenção da Mortalidade Materna	Fórum	Exposição dialogada, debates e Estudo de caso
	Síndrome Hipertensiva na Gestação	Grupo de estudo	Estudo de caso e debate
	Diabetes Gestacional	Grupo de estudo	Estudo de caso e debate
	Curso de Qualificação em Atenção Pré Natal	Curso de 40 horas	Exposição dialogada, estudo de caso e debates
	Manejo da Hipertensão e Diabetes na gestação	Fórum	Apresentação dialogada, estudo de caso e debates

FONTE: Dados da pesquisa, 2021.

5.2 PERFIL E CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ENFERMEIRAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Participaram da pesquisa um total de 16 enfermeiras, sendo 14 mulheres e 2 homens, todos atuantes na Estratégia de Saúde da Família do Município de Itaberaba. No que diz respeito à idade dos participantes, observou-se que o grupo era composto em grande parte de adultos jovens onde a maioria dos profissionais se encontrava na faixa etária de 31 a 35 anos (07 participantes), seguidos da faixa de 36 a 40 anos (05 participantes). Dois participantes estavam na faixa de 26 a 30 anos e apenas um participante respectivamente nas faixas de 41 a 45 anos e 51 anos ou mais.

O tempo de formação das enfermeiras variou de 5 a 16 anos, sendo que nove participantes possuíam mais de 11 anos de formados, cinco participantes com 9 anos e duas entre 5 e 6 anos. Com relação ao tempo de atuação na equipe de Saúde da Família, uma participante atua de 11 a 15 anos, nove participantes na faixa de 6 a 10 anos, cinco participantes de 2 a 5 anos e uma com menos de 2 anos de atuação.

No que se refere à formação pós-graduada, quatro participantes possuíam especialização na área de Saúde Coletiva (um com especialização em Saúde Pública, dois em Gestão em Saúde e dois em Saúde da Família), três na área Clínica (um em Enfermagem Oncológica, um em Enfermagem Obstétrica, e um em Urgência e Emergência) e uma participante com especialização na área educacional (Políticas de Planejamento Pedagógico). Vale ressaltar que, dois participantes referiram acumular mais de uma especialização.

A análise dos relatos evidenciou diferentes concepções de Educação Permanente em Saúde por parte dos entrevistados, demonstrando compreensão variada sobre o seu significado. Para alguns profissionais, a EPS foi relacionada a um processo mais amplo de construção de conhecimento e reflexão sobre as ações cotidianas como suporte para a transformação das práticas de saúde, reestruturação dos serviços e das relações, buscando qualificar a assistência:

Processo contínuo de construção do conhecimento (...), todas essas práticas que envolvem uma transformação positiva na prática do cuidar. (P.1)

É ampliar, aprimorar e discutir entre nós profissionais o conhecimento em saúde para qualificação dos atendimentos na rotina do ambiente de trabalho. (P. 2)

Compreende na transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde que não pode ser considerada questão simplesmente técnica. Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nos profissionais envolvidos. (P. 5)

É uma importante ferramenta que tem por objetivo ressignificar o nosso fazer, nos fazendo refletir sobre nossa prática, também agrega novos saberes qualificando a

nossa atuação, trazendo melhorias para os processos de trabalho, para os serviços e promovendo melhorias no acolhimento e na qualidade da assistência. (P. 8)

Uma forma de reestruturar serviço e uma forma também de reciclagem para equipes de trabalho. (P. 14)

A Política Nacional de EPS define a EP como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, fundamentam-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ademais, acontece no cotidiano dos profissionais e das organizações, a partir dos desafios enfrentados no processo de trabalho, leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas possuem. Além, de ponderar que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2017).

Machado e Wanderley (2018) ressaltam que a Educação Permanente em Saúde possibilita a construção coletiva, além de nortear caminhos para uma relação dialógica e horizontal, em que cada protagonista do SUS (trabalhadores, usuários e gestores) possa compartilhar, ensinar e aprender, construir e desconstruir concepções, ideias e conceitos, assim como pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, de autoavaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes.

Nas definições dos participantes, encontra-se presente a referência da Educação Permanente na Saúde como elemento importante para a ressignificação das práticas, resolução de problemas identificados e transformação dos processos de trabalho. Para Ferreira e colaboradores (2019) a EPS, pode ser considerada e desenvolvida como uma potente estratégia para mudanças no cotidiano do trabalho, tanto na perspectiva dos trabalhadores como de usuários, de modo que valorize as experiências, saberes, interações e trocas com objetivo de maior compreensão das necessidades de saúde dos usuários.

Em outra direção, foi possível também identificar a perspectiva da Educação Continuada no discurso de alguns entrevistados, que referiram a EPS como a atualização de conhecimentos e troca de experiência entre os colegas:

Atualização, troca de experiências, revisão de protocolos. (P. 9)

[...]troca de experiências e vivências, atualização dos protocolos ministeriais, matriciamento em saúde [...]. (P. 1)

É um estudo continuado onde avaliamos as práticas de saúde com o objetivo de melhorar a assistência (P. 13)

No campo da saúde, as práticas em Educação Continuada se apresentam em consonância com o modelo tradicional de educação, pautado no saber técnico-científico e na atualização do conhecimento por categorias profissionais, a partir da transferência de conteúdo, conduzindo a uma fragmentação das práticas em saúde. Cabe ressaltar a importância da atualização técnico-científica, mas que se constitui em apenas um dos pontos de mudança das práticas e não o foco central das ações de EPS (FERREIRA, et al 2019).

A lógica da educação continuada é centrada na lógica prescritiva, na qual a transmissão de saberes das consideradas melhores práticas desconsidera os desafios, limites e possibilidades do local de trabalho. Na prática da Educação Permanente há um rompimento com essa prática cartesiana e o conhecimento é construído a partir da democratização dos saberes e da realidade de cada local de trabalho (MACHADO, WANDERLEY, 2018).

Estudo realizado por Silva, Matos e França (2017), encontrou entendimento de EPS como educação continuada, referindo a concepção da EPS, como um treinamento ou capacitação e configurando-se como um espaço de troca e um dispositivo de atualização. É importante considerar que mesmo nos momentos intitulados como treinamento ou capacitação, os profissionais têm oportunidades de trocar vivências com os colegas e problematizar o cotidiano, emergindo assim, a EPS e portanto, a possibilidade de se problematizar e refletir criticamente sobre o processo de trabalho em saúde.

Desta maneira, importa ressaltar que a EPS é uma prática de ensino-aprendizagem com uma vertente pedagógica que reconhece a capacidade do sujeito de interagir com o outro e com os cenários da vida e da saúde, com possibilidades de produção de conhecimento a partir da troca de saberes, possibilitando (re)significar-se e transformar o processo de trabalho (ROJAS, et al, 2019)

5.3 IMPORTÂNCIA DA EPS PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIRAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

As enfermeiras deste estudo relataram sobre a importância da Educação Permanente para a prática profissional. Referiram que as ações de EPS vivenciadas permitiram um agir consciente através do aprimoramento técnico, uniformização de condutas, trocas de experiências e qualificação dos processos de trabalho, de modo a propiciar uma prática de cuidado mais qualificada.

Aprimorar e qualificar os profissionais de saúde para prestar com excelência, mudança contínua ao atendimento ao paciente de forma atualizada e eficaz! (P. 2)

Correção de possíveis erros e falhas; Integração profissional (P. 13)

Assegurar conduta mais qualificada (P. 9)

A educação nos estimula a agir consciente, nos proporciona momentos de trocas de experiências enriquecendo nossa prática do cuidado (P. 11)

É muito importante porque implica na mudança contínua, permanente, de constante aprendizado que tem por finalidade melhorar a qualidade do atendimento, resultando em satisfação, humanização, aprimoramento técnico e dignidade no exercício do trabalho por meio da construção coletiva, troca de saberes. (P. 5)

A Educação Permanente na Saúde mostrou-se neste estudo como ferramenta potente influenciando positivamente no cotidiano do trabalho e na atenção ao pré-natal, com o mesmo entendimento trazido por Lima e colaboradores (2018), onde afirma a relevância da EPS para o fortalecimento das práticas de assistência prestadas por enfermeiras, assim como possibilita uma construção contínua do profissional na perspectiva de seus conhecimentos e aptidões, discernimento e senso crítico em sua atuação.

A educação permanente em saúde também promove reflexão crítica, propositiva, compromissada e técnica alinhada aos preceitos da Atenção Primária em Saúde, o que constituiu uma estratégia de transformação de saberes e práticas e proporciona recursos para a descentralização e disseminação de capacidade pedagógica no SUS (COUTINHO, et al., 2017).

Também foi identificado na análise dos discursos, maior segurança das(os) enfermeiras nas condutas com as gestantes, nas quais o sentimento de angústia, comum antes da educação permanente, se transformou em tranquilidade no atendimento. Além disso, relataram maior resolução dos problemas, com identificação precoce de sinais de risco, intervenções precoces no manejo da gestante e encaminhamento para rede de forma ágil e segura:

[...] antes da educação permanente a gente ficava como? com a assistência meia que defasada. Mais graças a Deus depois da existência dessa EP no nosso município como eu disse com a ajuda do Rede vida o que era angustia para mim, para mim se tornou realmente uma tranquilidade, pois hoje a gente consegue identificar e resolver precocemente os problemas de saúde da gestante com mais segurança P. 10

Atendo as gestantes com mais segurança e habilidade. Encaminho menos para a média complexidade e quando necessário minha referência é feita com mais qualidade não perdendo nunca a gestante de vista[...] P. 8

[...] consigo identificar de forma precoce os possíveis riscos associados a gestação e resolver/encaminhar com segurança e agilidade. P. 6

[...] Eu vejo que a EP, ela vem nos moldando conforme as mudanças que ocorrem dentro dos protocolos de saúde de atenção à saúde e isso vem nos direcionando para identificação e encaminhamentos precoces das alterações significativas que podem trazer complicações não só para a gestante como também para o bebê. Além disso tudo a gente vê que a EP vem nos transformando em profissionais capacitados preparados para receber diferentes situações da gestação com mais proeza e resolutividade ... P. 10

melhorou a minha percepção enquanto profissional em identificar fatores de risco na gestação e que antes da EP passariam despercebido com mais facilidade. Me ajudou a correlacionar fatores com sinais e sintomas e resultados de exames com intervenções precoces no manejo da gestante de baixo risco minimizando a evolução de problemas que poderiam levar a um quadro de alto risco. Já no caso da gestante de alto risco me ajudou a realizar o encaminhamento precoce e trabalhar em conjunto com as referências. P. 10

É importante demarcar o lugar de destaque que as enfermeiras ocupam na assistência ao pré-natal, pois são peça chave fundamental para o desenvolvimento das ações propostas, visto que possuem informações e habilidades amplas, tanto assistenciais como administrativas, devido à sua formação (BETTANIN, RODRIGUES, BACCI, 2020), o que torna valioso as mudanças ocorridas na prática profissional do estudo em questão.

Através da prática profissional da enfermeira o pré-natal pode tornar-se satisfatório, minimizando os riscos para as gestantes, além de ser fator de avaliação da qualidade da assistência voltada às mulheres grávidas. Portanto, é fundamental a implementação de estratégias que visam a qualificação profissional e a educação permanente para os profissionais (LEAL, et al., 2018).

Estudo de Silva et al (2017) evidenciou que as práticas de EPS proporcionaram melhorias na qualidade da assistência prestada ao usuário, tanto a nível da categoria de enfermeiras quanto dos técnicos de enfermagem. Para Bettanin, Rodrigues e Bacci (2020), nos serviços que possuem a prática de EPS de forma constante e periódica pode-se observar a excelência no atendimento à saúde e satisfação dos usuários.

Outro estudo realizado por Campos et al (2019) aponta para mudanças nos modos de assistir os usuários a partir de correlações positivas dos processos de EPS no cotidiano dos serviços na UBS, destacando-se aproximações e distanciamentos da centralidade do usuário, assim como a priorização de tecnologias leves ou relacionais. Desse modo, a educação permanente em saúde é potencial para mudanças na prática profissional, com necessidade de investimentos tanto nos trabalhadores, usuários e comunidade quanto na assistência à saúde, para que todos compreendam o modelo assistencial praticado e as mudanças que precisam ocorrer.

Os discursos das enfermeiras corroboram também com a Política Nacional de

Educação Permanente, segundo a qual a EPS visa ampliar a competência do profissional a fim de que este consiga, de forma autônoma, solucionar determinadas situações encontradas no seu cotidiano (BRASIL, 2009).

No que se refere às mudanças observadas no processo de trabalho das equipes os entrevistados apontaram que participar das ações de EPS possibilitou uma maior integração e a construção de um trabalho em equipe, no qual enfermeiras, médicos e dentistas passaram a realizar consultas compartilhadas e acompanhamento do pré-natal, envolver os agentes comunitários de forma mais efetiva no cuidado, com orientações e acompanhamento da gestante, configurando como um trabalho multiprofissional, que discute casos e troca de experiências. A construção deste trabalho compartilhado entre os profissionais de saúde, possibilitou uniformização de condutas entre os profissionais e agilidade na identificação de problemas e com isso foi possível uma abordagem preventiva que minimiza complicações.

[...] a equipe se integrou mais, fazendo com que essa gestante tenha um olhar multiprofissional, desde os agentes comunitários até os médicos P. 3

[...] Consulta compartilhada com a profissional médica da unidade, as Agentes de saúde conseguem orientar melhor as gestantes. P. 1

[...] a educação permanente contribuiu fazendo entender que o pré-natal não é atribuição apenas dos enfermeiros, hoje os médicos também fazem consulta de pré-natal, participam dos encontros e espaços de educação permanente, agendam pacientes no grupo, discutimos casos[...] P. 8

A assistência é verdadeiramente multiprofissional, o cuidado é compartilhado e há resolução de problemas identificados através de discussões com a Equipe. Ex: A paciente tem consultas alternadas com a médica, enfermeira e dentista [...] P. 6

[...] hoje eu consigo articular as consultas de pré-natal fazer consultas compartilhadas com a minha médica, com a minha dentista, da unidade ao qual eu atuo. E que eu vejo que a participação nas atividades de EP ajuda muito isso, porque incentiva que essa a gestante não seja acompanhada só pelo enfermeiro da unidade, mas que ela passe por outros profissionais da equipe e que aí a gente pode falar a mesma língua a gente pode tratar uma situação com diferentes abordagens já que a gente está sempre se atualizando e discutindo casos. P. 1

[...] realmente a gente conseguir desenvolver um trabalho em equipe multiprofissional, todos os membros da equipe eles se corresponsabilizam pela paciente, então fica um trabalho mais completo um atendimento mais integral às necessidades da usuária P. 6

[...] A equipe consegue seguir uma mesma linha de atendimento, a equipe se comunica mais e em caso de dúvidas o estudo de caso nos ajudou a definir e traçar estratégias viáveis, personalizando cada atendimento de acordo com cada caso. P. 16

Como processo formativo a EPS inclui o empoderamento dos profissionais com relação à própria prática com a possibilidade de sua modificação pela construção de conhecimento e apropriação do processo (LAMANTE et al., 2019), assim como possibilita

novas maneiras de realizar atividades com maior resolatividade, maior aceitação e compartilhamento entre a equipe (CECCIM, FERLA, 2009).

Esse processo de trabalho em equipe depende do desempenho dos trabalhadores e sua conscientização no estabelecimento de um ambiente de trabalho que valorize a troca de experiências, tanto acerca das problemáticas existentes no espaço de trabalho, quanto o fortalecimento de potências de cada trabalhador e que perceba a complexidade das relações interpessoais no planejamento do cuidado, auxiliando na troca de informações, sendo estas, entre profissionais e entre profissionais e usuários do serviço (FERNANDES et al., 2015).

O trabalho em equipe é um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede (PEDUZZI et al., 2020). É fundamental para reorientação do modelo assistencial de saúde a partir da atenção básica, contribuindo para uma maior reinserção de práticas de cuidado à saúde dos indivíduos, e conseqüentemente, melhorando o prognóstico dos usuários. Através desse trabalho o atendimento se torna mais humanizado, menos medicalizado, ocorre maior efetivação dos princípios essenciais do SUS, tais como universalidade, integralidade, equidade, resolubilidade, intersetorialidade, humanização do atendimento e participação social (BEZERRA, ALVES, 2019).

5.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E MELHORIA DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

A análise dos relatos evidenciou exemplos da aplicação de conhecimentos que foram abordados nas ações de EPS nas práticas cotidianas de atenção ao pré-natal. As enfermeiras relataram que passaram a realizar a identificação e tratamento precoce de doenças infectocontagiosas, a ausculta qualificada como um fundamento para o encaminhamento efetivo para a rede de saúde do município, a inclusão do atendimento aos parceiros e à família, além de criação de protocolos e grupos de acolhimento a gestante.

Uma ausculta qualificada, atenta para saber conduzir se caso necessário um atendimento entre a rede [...]Part 7

Conseguimos firmar protocolos; criamos grupos de acolhimento a gestante, proporcionando um melhor cuidado; visita da gestante à maternidade pra conhecer e tranquiliza-la para o parto natural P. 11

Uma gestante com sífilis na gestação, para diferenciar se é uma cicatriz sorológica, ou se teve uma reinfecção. P. 15

A questão do atendimento do parceiro e orientações a família. P. 4

[...]Um exemplo plausível é a intervenção e tratamento precoce a gestante na sífilis gestacional, evitando problemas maiores para o concepto. Part 3

Em estudo realizado por Azevedo e Duque (2016) ressalta que as ações desenvolvidas por enfermeiras no cotidiano da Estratégia Saúde da Família são permeadas de cuidado, na medida em que envolvem ações de acolhimento, escuta qualificada e criação de vínculo.

Em outro estudo as provocações e reflexões propiciadas pela Educação Permanente também motivaram as enfermeiras a identificar possibilidades para fortalecer o desenvolvimento da sua competência profissional na atenção ao pré-natal, capacidade de acompanhar as consultas com conhecimento profundo sobre gestação, parto e puerpério e o cuidado centrado nas necessidades da mulher (BENEDET., 2021).

Quando questionadas sobre a influência da EPS na melhoria dos indicadores da atenção pré-natal, as enfermeiras referiram que as ações de EPS possivelmente contribuíram para a oferta de um acompanhamento pré-natal de qualidade, maior segurança e confiança das gestantes na equipe, maior adesão às consultas e diminuição do número de intercorrências:

[...] nossas ações de prevenção tanto primária (com promoção da saúde e proteção específica) quanto secundária (diagnóstico precoce e tratamento imediato), refletem nos indicadores de morbimortalidade materno-infantil. Além disso, quando se oferta um acompanhamento pré-natal de qualidade, conseqüentemente temos uma maior adesão da usuária e, portanto, maior número de consultas. (P. 6)

[...] a adesão ao pré-natal e a confiança da paciente na equipe aumentou e isso vem do reconhecimento das estratégias e o cuidado realizado ao surgimento de qualquer dúvida ou queixa. (P. 16)

[...] o número de ocorrências negativas no pré-natal diminuiu e as gestantes comparecem mais nas consultas de pré-natal. (P. 16)

Segurança, tranquilidade e confiança das gestantes durante o Pré-natal (P. 11)

A redução das taxas de morbimortalidade relacionadas à óbitos materno e neonatal, Sífilis na gestação, Sífilis congênita, Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e outras complicações materno-infantil também foram citadas como possíveis contribuições da EPS. A diminuição nos índices pode estar relacionada ao empenho das equipes em realizar tratamento precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis, correção de falhas, realização de busca ativa e agilidade no acesso a exames e especialistas:

[...] podemos destacar: melhoria no indicador de número de consultas de pré-natal, maior notificação e tratamento da sífilis na gestante, diminuição da sífilis neonatal, dentre outros [...] (P. 8)

Busca constante de gestantes e parceiros com IST's. As ações voltadas para as IST's têm reduzido significativamente o número de óbitos neonatal e/ou complicações materno-infantil em nosso município (P. 10)

Ao identificarmos os indicadores, logo buscamos corrigir as falhas, realizando as buscas ativas, a identificação dos fatores de riscos e acima de tudo buscando melhorar cada vez mais os indicadores com maior incidência. (P.10)

Nossas ações impactam positivamente nas taxas de mortalidade e morbidade materno-infantil. Isso, justamente como resultado desse fortalecimento da Rede Municipal, seja na agilidade de exames, acesso rápido a especialistas e condutas embasadas em evidências científicas. (P. 6)

Para Carvalho e colaboradores (2015) o acompanhamento pré-natal efetivo tem um grande impacto na redução da morbimortalidade materna desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ter qualidade suficiente para identificar precocemente os fatores de riscos para a mulher e controlá-los oportunamente.

A Educação Permanente na Saúde, na percepção dos participantes desta pesquisa, contribuiu de forma significativa para a qualidade da atenção às gestantes acompanhadas pelo pré-natal estratégia de saúde da família e para o fortalecimento da rede de atenção à gestante e para a melhoria de alguns indicadores de saúde.

Considerando os dados epidemiológicos do município onde o estudo foi realizado, a taxa de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no pré-natal, em 2018 foi de 41,3%, em 2019 de 55,6 % e em 2020 de 61,6%, mostrando que houve melhoria na oferta e realização dos exames, sendo estes de grande importância para a prevenção da transmissão vertical de HIV e Sífilis. Outro indicador que apresentou melhora no período de 2018 a 2020 foi a Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, que passou de 65,94% para 69,21 % e para 71,77% respectivamente. O indicador de mortalidade materna, citados pelos participantes como um dos indicadores com redução, manteve-se em uma constante sendo 01 (hum) óbito em 2018, nenhum óbito em 2019 e 01 (hum) óbito em 2020. Já o indicador de sífilis em menor de 1 (hum) ano variou de 8 casos em 2018, nenhum caso em 2019 e 2 (dois) casos em 2020 (BAHIA, 2020).

Não podemos afirmar que toda morte materna e neonatal tem relação direta com a qualidade do pré natal, no entanto é sabido que um pré-natal iniciado precocemente, com oferta de um acolhimento com resolutividade, exames e procedimentos garantidos, vínculo entre gestante e equipe estabelecidos, são caminhos para identificação de fatores de risco e intervenção assertiva em tempo oportuno, aumentando assim a capacidade de resolutividade do pré-natal e neste aspecto a EPS vem como uma importante estratégia para que os profissionais possam refletir sobre sua prática profissional, atuando com corresponsabilidade na gestão do cuidado.

A realização da Atenção Pré-natal não se resume a técnicas e procedimentos, é

necessário reconhecer o território onde estão inseridas as questões sociais, culturais, religiosas, dentre outras que permeiam a relação entre o profissional e o usuário. Para Feuerweker (2014) a vivência e a reflexão sobre as práticas são as que podem produzir incômodos e a disposição para se produzir alternativas de práticas e conceitos, para enfrentar os desafios das transformações.

Sobre a relação entre a EPS e o fortalecimento da linha de cuidado materno e da rede de saúde local no município, os resultados apontaram para a existência de uma rede municipal de assistência materno-infantil denominada Rede Vida, vinculada a Estratégia Nacional da Rede Cegonha, como forma de qualificar as ações locais de cuidado da mulher no seu ciclo gravídico puerperal. A Rede Vida, busca fortalecer a linha de cuidado a gestante através da articulação entre os pontos de atenção e do estímulo ao exercício da atenção básica como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, além de configurar-se um espaço de atualização de conhecimentos por estudos de caso, roda de conversas e troca de experiências, inclusive por via de aplicativos de conversa, através de um grupo com os profissionais médicos e enfermeiras. De acordo com os participantes do estudo, a Educação Permanente em Saúde fortaleceu os pontos de atenção municipal, favorecendo um encaminhamento efetivo, um cuidado compartilhado entre os serviços, propiciando uma rede resolutiva.

Hoje em nosso município podemos contar com uma rede de assistência qualificada no pré-natal, em quem fazem parte enfermeiros, médicos e outros profissionais. Através dessa rede, nossa “Rede Vida”, conseguimos fazer articulações com médicos para atendimentos de gestantes que necessitam de uma atenção especial, conseguimos articular e agilizar exames, trocamos experiências, tiramos dúvidas (...) tudo em prol de melhorar e qualificar a assistência materno-infantil das nossas gestantes. (P.1)

Maior comunicação entre os pontos de atenção, fortalecimento do grupo municipal Rede Vida que visa o cuidado contínuo das gestantes com maior risco. Nesse grupo diversos profissionais da área da saúde atentos a discutir cada caso facilitando os encaminhamentos. (P. 7)

As rodas de conversas, os estudos de caso, as trocas de experiência, as atualizações através dos fóruns e seminários, as discussões e contribuições no grupo do WhatsApp são ações que vem favorecendo muito a qualidade da atenção ao pré natal em nosso município (P. 8)

Antes da educação permanente os pontos de atenção a gestante não dialogavam, as gestantes ficavam soltas. A partir da educação permanente estreitamos o vínculo com outros serviços, discutimos juntos estratégias de melhoria da nossa Rede, compartilhamos o cuidado e assim construímos a linha de cuidado a gestante municipal. Temos hoje um grupo de WhatsApp com vários profissionais médicos e enfermeiros, neste grupo realizamos estudo de caso, compartilhamos experiências, agendamos gestantes para o pré-natal de risco, somos matriciados pelos obstetras da rede, contamos com a presença do gestor municipal que nos ajuda quando necessitamos do apoio da gestão e assim resolvemos em tempo hábil o problema das gestantes. A educação Permanente está na agenda da gestão como algo importante para os trabalhadores e usuários. (P. 8)

O trabalho entre os pontos de atenção da rede apontado pelo presente estudo contribui para fortalecer o trabalho em equipe e a prática colaborativa interprofissional, além de contribuir na melhora do acesso e da qualidade da atenção à saúde dos usuários, família e comunidade e, por outro, melhorar a satisfação no trabalho por parte dos profissionais de saúde.

Desse modo, compreendendo que toda gestação é motivo de cuidados e requer uma atenção pré-natal qualificada; a mulher deve ser provida de uma escuta ativa, ações de prevenção e promoção da saúde, além da identificação precoce dos fatores de risco por meio do olhar crítico e do conhecimento científico do profissional de saúde, de modo a propiciar uma melhor qualidade de vida para o binômio mãe e filho (LEAL et al., 2018).

Com isso, enfermeiras que desenvolvem o cuidado pré-natal com competência contribuem para a valorização e fortalecimento da Enfermagem como profissão, colaborando para a transformação do modelo de atenção à saúde com reflexos na redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil e na efetiva participação da mulher durante o processo gestacional (BENEDET et al., 2021).

5.5 LIMITES E CONTRIBUIÇÕES DA EPS PARA A ATENÇÃO PRÉ-NATAL PRESTADA PELAS ENFERMEIRAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

O estudo revelou que a Educação Permanente na Saúde trouxe diversas contribuições para a atenção ao pré-natal prestada pelas enfermeiras da estratégia de saúde da família do município de Itaberaba, dentre as quais destaca-se maior segurança e autonomia para o exercício profissional, o que refletiu na qualidade da assistência prestada e na resolutividade da atenção, demandando menos encaminhamentos desnecessários para a média complexidade. A análise dos relatos evidenciou que as ações de EPS desenvolvidas contribuíram para a identificação precoce de sinais de risco gestacional, clareza nas condutas, e preparou as(os) enfermeiras da APS para o exercício da coordenação do cuidado e o ordenamento da rede com mais facilidade e agilidade.

Foram identificadas também melhoria nas relações interprofissionais, a partir do relato do compartilhamento do cuidado pré natal junto aos demais profissionais da APS e média complexidade, das interconsultas realizadas, e dos estudos de casos clínicos executados entre médicos e enfermeiras, que antes das práticas de EPS ocorriam raramente. Os participantes da pesquisa também relataram melhoria nos indicadores da atenção à saúde das mulheres no ciclo gravídico puerperal, maior adesão ao pré-natal, comprovada através do indicador de

número de gestantes com 7(sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas na APS, e por fim a contribuição para o fortalecimento da linha de cuidado a gestante no município. Segundo os entrevistados, a EPS passou a fazer parte da rotina das equipes e seus resultados contribuíram para que os gestores compreendessem a relevância desta como parte das ações da APS.

Cabe destaque a importância de refletir sobre o trabalho da enfermeira, já que essa categoria representa a maior força de trabalho na área da saúde em nosso país nos últimos anos. O relatório de enfermagem sobre o estado do mundo revela muito o que comemorar sobre a enfermagem. O relatório *Triple Impact* apontou o desenvolvimento da Enfermagem como essencial para melhorar a saúde, promover a igualdade de gênero e fortalecer a economia. A Organização Mundial da Saúde e o Conselho Internacional de Enfermagem, pactuaram a campanha global *Nursing Now*, com duração prevista de três anos 2018 a 2020, com vistas ao fortalecimento e valorização da profissão (CRISP, IRO, 2018; OMS, 2020).

Desta forma a Educação Permanente na Saúde mostrou-se uma ferramenta importante para a ressignificação das práticas, qualificação do trabalho, contribuindo para a autonomia do profissional e melhoria do acolhimento com resolutividade. No entanto, importa mencionar que a EPS por si só não dá conta de resolver todos os problemas do cotidiano do trabalho e de mudar todos os desfechos do período do pré natal e parto, tendo em vista limites relacionados a rotatividade profissional em virtude da precarização dos vínculos de trabalho, o subdimensionamento de recursos humanos na saúde, a sobrecarga em especial da profissional enfermeira, a pouca valorização da trabalhadora(o), salários defasados o que vem como desestímulo, o déficit no auto cuidado por parte das gestantes, sem contar os problemas assistenciais em outros pontos da rede de atenção, além dos processos políticos, econômicos, sociais, desejos e demandas pessoais, posicionamento ideológicos e de formação de cada indivíduo. Outro fator diz respeito ao acesso dos usuários a exames, procedimentos, insumos e medicamentos que se dificultado podem impactar no êxito da atenção ao pré-natal, parto e nascimento

Estudo realizado por Benedet (2019) também evidenciou alguns limites dentre eles o quantitativo de profissionais, a alta rotatividade e sobrecarga de atividades burocráticas, constituindo-se em entraves para um pré-natal que identifique e responda as necessidades da gestante e família.

Mesmo permeada por dificuldades, importa reconhecer que as ações de EPS motivaram os profissionais e remodelaram as práticas de cuidado, envolvendo os atores de forma positiva, impactando no trabalho das equipes, no sentimento de governabilidade frente a questões simples que antes pareciam ser complexas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família em relação às ações de Educação Permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas no município de Itaberaba/Bahia e seus resultados permitiram observar a existência de diferentes concepções de Educação Permanente entre as enfermeiras, com predominância do entendimento da EPS enquanto um processo amplo de construção de conhecimento e reflexão sobre as ações cotidianas como suporte para a transformação das práticas de saúde, reestruturação dos serviços e das relações.

A Educação Permanente mostrou-se como uma prática profissional, que qualificou as ações atenção ao pré-natal, de modo que permitiu um aprimoramento técnico, uniformização de condutas, trocas de experiências e qualificação dos processos de trabalho, propiciando um cuidado mais qualificado. Na prática profissional da enfermeira após as ações de EPS conseguiram maior resolução dos problemas na atenção ao pré-natal, com identificação precoce de sinais de risco, intervenções precoces no manejo à gestante e encaminhamento para rede, de forma ágil e segura.

A EPS proporcionou mudança no processo de trabalho das equipes, que passaram a ofertar uma atenção pré natal mais humanizada e resolutiva, com diagnóstico e tratamento precoce de doenças que podem afetar a saúde materno infantil, dentre elas a sífilis na gestação, qualificação das informações em prontuário e caderneta da gestante, menos encaminhamentos desnecessários para média complexidade, melhoria na relação entre médicos e enfermeiras que passaram a compartilhar o cuidado pré natal, discutir casos clínicos, estabelecer condutas conjuntas, elaboração de protocolos clínicos, introdução do pré natal do parceiro, realização de atividades como rodas de gestantes, visita de vinculação a maternidade, oficina de preparação da gestante e família para o parto dentre outras.

Os resultados também indicaram que a Educação Permanente pode ter contribuído para a melhoria dos indicadores da atenção pré-natal, através da qualificação do serviço, melhor acolhimento, maior acompanhamento e diminuição de números de ocorrências, maior segurança e confiança das gestantes na equipe e, portanto, maior adesão das gestantes no pré-natal, aumentando o número de consultas realizadas.

A existência de uma rede municipal de assistência materno-infantil denominada Rede Vida, vinculada a estratégia nacional da Rede Cegonha, entrou na agenda da gestão municipal como prioridade a partir dos processos de EPS e mostra-se como uma estratégia de fortalecimento da Linha de cuidado a gestante no município. Tal iniciativa vem utilizando da

ferramenta da Educação Permanente em Saúde como forma de estímulo ao exercício de uma atuação crítico-reflexiva no cotidiano do trabalho, fortalecendo espaços para diálogo, estudos, troca de experiências, teleconsultoria em tempo real, apoio matricial via aplicativo de mensagem para manejo clínico na gestação, encaminhamento de proposições de melhoria para a gestão municipal e assim vem contribuindo para a atenção ao pré-natal, parto e nascimento no Município de Itaberaba/Bahia.

O estudo também aponta contribuições aos profissionais que participaram do estudo, por propiciar discussões a cerca de seu processo de trabalho no tocante a atenção ao pré-natal e aos processos que estão inseridos de EP, de modo que fortalece espaços de reflexão e um olhar crítico -reflexivo.

É importante considerar as limitações deste estudo, relacionadas a realização da pesquisa apenas com enfermeiras, com ausência de médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde e as usuárias que compõe a atenção ao pré-natal na Atenção Básica.

Tal experiência mostrou-se com potencial de multiplicação para outros municípios, como forma de reverter os graves problemas na saúde das gestantes e recém nascidos em virtude de uma assistência materno infantil de baixa qualidade na medida em que fortalece o trabalho em equipe além de provocar trabalhadores e gestores quanto a importância da Educação permanente como ferramenta que pode contribuir para a ressignificação das práticas, organização dos processos de trabalho e instrumentaliza trabalhadores para uma atenção qualificada melhorando a resolutividade da Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. S. et al. Percepção de mulheres sobre o acolhimento oferecido pelo enfermeiro no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 756-760, 2013.
- ALLANSON, E. R.; MULLER, M.; PATTINSON, R. C. Causes of perinatal mortality and associated maternal complications in a South African province: challenges in predicting poor outcomes. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 15, n. 1, p. 37, 2015.
- ALMEIDA FILHO, A. C. S. Saberes de gestantes sobre a triagem pré-natal em papel filtro: contribuição para prevenção de doenças e agravos. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 21, 2017.
- ALVES, C. N. et al. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 265-271, 2015.
- AQUINO CUNHA, M. et al. Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco, Acre, Amazônia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 174, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
- _____. **Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher**. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (APS). Ministério da Saúde, 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.645 de 02 de outubro 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.654 de 19 de julho 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. p.318.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. 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 / 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa.** – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____. 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, v. 183, n. 1, 2017.

_____. SEÇÃO, I.; POLOS DO PROGRAMA, Parágrafo Único Os. 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.** 2017.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB).** 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/camab/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** 3ª Reimpressão da 1. São Paulo: Edições, v. 70, 2016.

BARRETO, C. N. et al. “O Sistema Único de Saúde que dá certo”: ações de humanização no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. SPE, p. 168-176, 2015.

BENEDET, D. C F et al. Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

BENEDET, D. C. F. et al. Competência da enfermeira no cuidado pré-natal: potencialidades, entraves e possibilidades. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

BETTANIN F. S. M.; RODRIGUES J. C.; BACCI M. R. Educação permanente em saúde como instrumento da qualidade assistencial. **Braz. J. of. Develop.** V. 6, n. 7, p. 42986-42992, jul. 2020. doi:10.34117/ bjdvn7-060.

BEZERRA, R. K. C.; ALVES, A. M. C. V.. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 4, n. 2, p. 7-15, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

_____. **Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher**. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (APS). Ministério da Saúde, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.645 de 02 de outubro 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.654 de 19 de julho 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012. p.318.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

_____. 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 / 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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____. 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, v. 183, n. 1, 2017.

_____. SEÇÃO, I.; POLOS DO PROGRAMA, Parágrafo Único Os. 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**. 2017.

_____. 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?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de consolidação n. 3. **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**, 2017. FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, K. F. C. et al. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária a Saúde. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019.

CARVALHO M. L., et al. Prevenção da mortalidade materna no pré-natal: uma revisão integrativa. **R. Interd.** v.8, n.2, p. 178-184, jun. 2015. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/733/pdf_231. Acesso em: 20 jun. 2021.

CECCIM R. B.; FERLA A. A. Educação Permanente em Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2009 Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso 05, jun. 2021.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário**. 2005.

CHAVES, L. D. P. et al. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1106-1111, 2017.

COUTINHO, S. K. S. F. et al. Rede cegonha: uma experiência em educação permanente com agentes comunitários de saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 1, 2017.

CRISP, Nigel; IRO, Elizabeth. Nursing Now campaign: raising the status of nurses. **The Lancet**, v. 391, n. 10124, p. 920-921, 2018.

FAGUNDES, D. Q.; OLIVEIRA, A. E. Educação em saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 223-243, 2017.

FERLA, A. A. et al. Educação permanente e a regionalização do sistema estadual de saúde na Bahia: ensino-aprendizagem e política de saúde como composição de tempo. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 7-7, 2012.

FERNANDES, H. N. et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 2015.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

FONTANELLA, A. P. dos S.; WISNIEWSKI, D. Pré-natal de baixo risco: dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR**, v. 7, n. 3, p. 11-16, 2014.

FRANÇA, T. et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 1817-1828, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012.

HARZHEIM, E. Evaluación de la atención a la salud infantil del Programa Saúde da Família en la región sur de Porto Alegre, Brasil. 2004.

JANSSEN, M.; FONSECA, S. C.; ALEXANDRE, G. C. Avaliação da dimensão estrutura no atendimento ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família: potencialidades do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 140-152, 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LAMANTE, M. P. S., et al. (2019). A educação permanente e as práticas em saúde: Concepções de uma equipe multiprofissional. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.7, n.14, p. 230-244, ago. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2019.v.7.n.14.268>.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S192-S207, 2014.

LEAL, N. J, et al. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan./mar.; 10(1):113-122.DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.113-122>.

LEAL, N. J. et al. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, p. 113-122, 2018.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. de M.; FAGUNDES, T. de L. Quesado. Educação Permanente em Saúde: Reprodução ou Contra- Hegemonia?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0025082, 2020. Epub Mar 16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>.

LEMOS, C. L.S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & saúde de coletiva**, v. 21, p. 913-922, 2016.

LIMA, F. et al. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 391-7, 2018.

LIMA, L. P.; Miranda. et al. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. Espaço para a Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 3, p. 39-46, 2015.

LOWDERMILK, D. L. et al. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. Rio de Janeiro: **Elsevier Editora Ltda**. p.1024, 2012.

MACHADO, J. F. et al. **Educação para a saúde**. Ed. do Autor, 1997.

MAYOR, M.S.S. et al. Avaliação dos Indicadores da Assistência Pré-Natal em Unidade de Saúde da Família, em um Município da Amazônia Legal. **Revista Cereus**, v. 10, n.1, p 91-100.DOI:10.18605/2175-7275/cereus.

MINAYO, M. C. de S. (org). Pesquisa social. **Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2010. 28 ed.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M.C. de S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 16-17, 2017.

MORAIS, A. O. D. de S. et al. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: uma abordagem com modelagem de equações estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00032016, 2017.

MUNIZ, F. de F. S. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **Journal of Management & Primary Health Care**. ISSN 2179-6750, v. 9, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Situação mundial da enfermagem em 2020: investindo em educação, empregos e liderança**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/enfermagem>. Acesso em: 01 mai 2021.

PADILHA DE SOUZA, T. SPUDEIT, D. Plano de classificação de documentos: análise das metodologias utilizadas por instituições brasileiras. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 10, n. 2, p. 121-143, 2014.

PEDUZZI M.; AGRELI H.L.F.; SILVA J.A.M.S.; SOUZA H.S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, educação e Saúde**. n.18(s1), p. e0024678, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

PEREIRA, A. P. E. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha Maria do Carmo Leal. **CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA**, v.26, n.3, p. 823-835, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.06642020,

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cadernos de pesquisa**, n. 114, p. 179-195, 2001.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Ver. Econ. Sociol. Rural, Brasília**, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

PMI/SMS - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERABA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 2018, **Plano Municipal de Saúde**. 2018-2021. Itaberaba: SMS.

QUENTAL, L. L. C. et al. Práticas educativas com gestantes na atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 5370-5381, 2017. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23138p5370-5381-2017>.

REGO, M. G.da S. et al . Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 39, e2017-0084, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0084>.

RODRIGUES, F. R. et al. Pré-natal humanizado: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. **Revista Saúde em Foco**, v. 9, n. 10, p. 89-100, 2018.

ROJAS, F. L. L. et al. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 310-330, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103730>.

SANTOS H. F. L.; ARAUJO M. M. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v. VI, n.2., 2016. Disponível em: 1º Semestre. ISSN 2238-8427. <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp->

content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, A. S. C. et al. Busca ativa em ausência à consulta pré-natal em um centro materno infantil: uma ação do projeto pró-saúde III e Pet-saúde Redes de Atenção-Rede Cegonha para a promoção do acompanhamento pré-natal. **anais do salão de ensino e de extensão**, p. 118, 2013. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/11059. Acesso em: 02 out. 2020

SILVA, E. P. da et al. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 1, p. 29-37, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292013000100004>.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0060.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde, 2004, 726p.

TEIXEIRA, R. A. et al. Cuidado gravídico-puerperal em Rede: o vivido de enfermeiros, médicos e gestores. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 151-158, fev. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017>.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, p. e00195815, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>.

VALENÇA, C.N.; GERMANO, R. M. Prevenindo a depressão puerperal na estratégia saúde da família: ações do enfermeiro no pré-natal. **Revista RENE**, v. 11, n. 2, p. 129-139, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4541/3419>. Acesso em: 07 jun 2021.

VENDRUSCOLO, C. et al. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190273, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0273>.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

APÊNDICE A - MATRIZ PARA A SISTEMATIZAÇÃO DAS AÇÕES DA EPS DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO DE ITABERABA NO PERÍODO DE 2018 A 2019

Ano	Onde localizou o nome do documento	Título da atividade de EPS	Tipo de Atividade	Periodicidade de realização da Ativ. EPS	Descrição atividade em si mesma	Comentário/observações

APÊNDICE B - QUESTÕES ORIENTADORAS DO GRUPO FOCAL

Como você percebe sua atuação na atenção pré-natal a partir da participação dos processos de EPS. Houve alguma contribuição?

Houve mudança no processo de trabalho da Equipe na atenção pré-natal a partir das atividades de Educação Permanente? Exemplifique

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO (*Google Forms*)

ETAPA 1- INFORMAÇÕES SOBRE O PERFIL DOS ENTREVISTADOS

1. Idade

I. Menor que 25 anos () II. De 26 a 30 anos () III. 31 a 35 anos () IV. 36 a 40 anos ()
V. 41 a 45 anos () VI. 46 a 50 anos () VII. Mais de 51 anos ()

2.Sexo

I. Feminino () II. Masculino ()

3. Em que ano concluiu a graduação?

4. Possui Pós-Graduação? Sim ou Não. Se sim informar ano de conclusão e em que área/título.

5.Tempo de atuação na unidade?

I. Menos de 2 anos () II. 2 a 5 anos () III.6 a 10 anos () IV. 11 a 15 anos ()
V. Mais de 16 anos ()

6. Turno de atuação na unidade

I. Diurno II. Noturno

7. Participa de Educação Permanente

I. Sim () II. Não ()

ETAPA 2 - QUESTÕES SOBRE O OBJETO DE ESTUDO

Na sua concepção o que é Educação Permanente em Saúde?

Qual a importância da educação permanente para sua prática profissional

Que ações da EPS desenvolvidas na Atenção Pré-Natal você considera de maior impacto para a sua atuação profissional e por que?

Você considera que as atividades da EPS das quais você participou foram significativas para a melhoria da qualidade na Atenção Pré-natal? Se sim ou não, por quê?

Dê um exemplo de como você aplica os conhecimentos advindos da EPS na sua prática durante a atenção pré-natal?

Com o advento das ações da EPS para a sua equipe você consegue perceber alguma mudança na qualidade de atenção? Qual ou Quais?

Houve alguma influência da EPS na resolutividade durante a atenção pré-natal? Se sim, Justifique?

Você percebe alguma relação entre a EPS e o fortalecimento da linha de cuidado materno e da rede de saúde local no município de Itaberaba?

Você percebe alguma contribuição da EPS para os indicadores da atenção pré-natal?

Liste abaixo as ações de Educação Permanente em Saúde das quais você participou nos anos de 2018 e 2019

Como você percebe sua atuação na atenção pré-natal a partir da participação dos processos de EPS. Houve alguma contribuição?

Houve mudança no processo de trabalho da Equipe na atenção pré-natal a partir das atividades de Educação Permanente? Exemplifique

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
INFORMAÇÕES AOS PARTICIPANES

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “**Educação permanente para a atenção pré-natal: percepção dos profissionais de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em um Município da Bahia**”, que tem como objetivo geral: Analisar a percepção de enfermeiras da estratégia Saúde da Família em relação às ações de Educação Permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas no município de Itaberaba/Bahia e Objetivos Específicos: Caracterizar/Descrever as ações de educação permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas junto a enfermeiras das equipes de Saúde da Família; Identificar a concepção de Educação Permanente em Saúde de enfermeiras das equipes de Saúde da Família; Discutir os limites e contribuições da Educação Permanente em Saúde para a atenção pré-natal prestada por enfermeiras das equipes de Saúde da Família. Trata-se de um estudo de autoria de **Elânia Sirley de Oliveira Moraes Sant’ Ana**, discente do Mestrado Profissional em saúde coletiva com área de concentração em gestão de sistemas de saúde, com ênfase em trabalho e educação em saúde, tendo como responsável a pesquisadora/orientadora a **Profa. Dra. Cristiane Abdon Nunes** do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA).

A sua participação no estudo consiste em participar do Grupo focal na modalidade online e/ou presencial e preenchimento do questionário no modelo *Google Forms* (via email) para melhor compreender como se dá a Educação permanente para a atenção pré-natal e também analisar todos os processos que envolvem os objetivos do projeto em questão. Você não terá qualquer gasto e/ou ganho financeiro por participar da pesquisa, os riscos são considerados mínimos, podendo ser representados por desconforto ao relatar sua vivência profissional. Quanto aos benefícios, espera-se que este estudo contribua para promover uma atenção pré-natal integral às mulheres, visando estabelecer estratégias de minimização dos danos.

Caso concorde em participar desta pesquisa, deverá prosseguir com a assinatura do termo de consentimento em duas vias, uma que ficará em sua posse e a segunda, será arquivada.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que após ter sido esclarecido(a) sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “**Educação permanente para a atenção pré-natal: percepção dos profissionais de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em um Município da Bahia**”, e os objetivos, concordo em participar do estudo, por meio do Grupo focal na modalidade online e/ou presencial e preencher o questionário no modelo *Google Forms (via email)*. Minhas falas poderão ser gravadas com auxílio de um gravador digital. O meu consentimento para participar da pesquisa é voluntário, não sofrendo interferência por parte da pesquisadora e não estou sendo remunerada por este ato, podendo desistir de participar do estudo a qualquer momento, sem implicação ou dano à minha pessoa. Fui informado(a) que terei acesso aos dados e que estes poderão ser publicados e apresentados em congressos e/ou revistas científicas, assegurando o sigilo de minha identidade.

Pesquisadora: Elânia Sirley de Oliveira Moraes Sant’ Ana

E-mail: lana.brs.itaberaba@outlook.com

Telefone: (75) 99154-6728 (TIM)

Pesquisadora Responsável: Cristiane Abdon Nunes (Orientadora) – Tel. (71) 3283-7402

Itaberaba, _____ de _____ de 2020

Participante da pesquisa

Pesquisadora

Pesquisadora Responsável

APÊNDICE E - PARECER APROVADO COMITÊ DE ÉTICA

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação Permanente para a atenção pré-natal: percepção das(os) enfermeiras(os) no contexto da estratégia saúde da família em um município da Bahia

Pesquisador: ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40220520.0.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva - UFBA

Patrocinador Principal: Universidade Federal da Bahia - UFBA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.420.218

Apresentação do Projeto:

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica assume a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB), reconhecendo também outras estratégias de atenção básica, desde que contemplem os princípios e diretrizes da PNAB (BRASIL, 2017). Dentre as inúmeras atividades executadas pelas(os) enfermeiras(os) que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), destaca-se o acompanhamento pré-natal como uma das mais importantes nesse âmbito, configurando-se, por exemplo, como principal espaço de realização de ações voltadas para o pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2017). Compreendendo a complexidade que permeia a atenção ao pré-natal, é preconizado que o cuidado não deva ser assumido apenas por um profissional, médica(o) ou enfermeiras(os), devendo ser realizado por toda equipe (GUERREIRO et al, 2012). Assim, é necessário o reconhecimento do território onde as gestantes estão inseridas, os fatores de riscos a que estão expostas e a identificação dos possíveis problemas no ciclo gravídico puerperal, a fim de compartilhar o cuidado com a rede de média e alta complexidade e outras redes de atenção (TEIXEIRA et al, 2019).

Diante do exposto, e, considerando a EPS enquanto uma importante ferramenta para qualificação e sensibilização de gestores e trabalhadores de saúde para o aprimoramento das práticas de atenção pré-natal, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção dos profissionais enfermeiras(os) sobre as ações de educação permanente para a atenção pré-natal no

Endereço: Rua Basílio de Gama s/n

Bairro: Carola

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-040

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepic@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Protocolo: 6.420.210

Âmbito da Estratégia Saúde da Família do município de Itaberaba/Bahia?

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção de enfermeiras(os) da estratégia Saúde da Família em relação às ações de Educação Permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas no município de Itaberaba/Bahia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as ações de educação permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas junto as(os) enfermeiras(os) das equipes de Saúde da Família;

Identificar a concepção de Educação Permanente em Saúde de enfermeiras(os) das equipes de Saúde da Família;

Discutir os limites e contribuições da Educação Permanente em Saúde para a atenção prénatal prestada pelas(os) enfermeiras(os) das equipes de Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa poderá implicar em mínimos riscos relacionados ao desconforto em compartilhar informações acerca do processo de trabalho com a investigadora. De forma a minimizá-los, a pesquisadora realizará o grupo focal em ambiente isolado, de modo que outras pessoas que não estejam envolvidas no processo não escutem, além de solicitar que as informações colocadas no Grupo focal não sejam divulgadas fora do espaço de intervenção. O estudo poderá contribuir para o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde na atenção pré-natal desenvolvidas no município de Itaberaba/Bahia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma proposta de pesquisa de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Este estudo será realizado com 17 enfermeiras(os) da Estratégia de Saúde da Família de Itaberaba que participaram das atividades de educação permanente em saúde com vistas a qualificação da atenção ao Pré-Natal, desenvolvidas nos anos de 2018 e 2019.

Como estratégias para coleta de dados serão utilizadas a revisão documental, bem como a realização de grupo focal e aplicação de um questionário através do Google Forms, a escolha por esta estratégia de coleta de dados se deu devido as determinações sanitárias instauradas nesse atual contexto da pandemia da COVID 19, onde distanciamento social foi colocado como principal estratégia para mitigar a disseminação do vírus, no BRASIL e no mundo.

A revisão documental consistirá no levantamento de toda a documentação normativa

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n
Bairro: Canela CEP: 40.110-040
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7419 E-mail: capic@ufba.br

Plataforma Brasil

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer nº 420/210

institucional referente às ações de educação permanente em saúde desenvolvidas no período de 2018 a 2019, tais como: plano municipal de saúde, relatório de gestão, relatórios das atividades do selo UNICEF e, relatórios da Rede Vida de Itaberaba, documentos específicos das ações EPS. Foi escolhido o período de 2018 e 2019 em virtude da constância no desenvolvimento dessas atividades, inclusive com o apoio da gestão municipal. Reitera-se que todas as atividades de coleta de dados com informantes chave serão realizadas em modo online, mediante ferramentas de comunicação, via contato prévio e agendamento com os participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O trabalho apresentou todos os documentos obrigatórios. Folha de rosto devidamente preenchida, cronograma, orçamento, declaração de orçamento próprio, TCLE e lattes dos pesquisadores.

Recomendações:

Pela aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 24 de novembro de 2020 o processo nº 058/20 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Na análise realizada o projeto atendeu de forma adequada e satisfatoriamente às exigências das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1648513.pdf	19/11/2020 19/11/20		Aceito
Cronograma	Cronograma_testee.pdf	19/11/2020	ELANIA SIRLEY DE	Aceito

Endereço: Rua Basílio da Gama s/nº
Bairro: Caravelas CEP: 40.110-040
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7412 E-mail: cepic@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 6.430.316

Cronograma	Cronograma_teste.pdf	19:10:54	OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	DeclaracaonormasResoluoespesquisadora_teste.pdf	19/11/2020 15:48:58	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	TermodeAnuencia_teste.pdf	19/11/2020 13:50:12	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Declaracaodefinciamentoproprio_teste.pdf	19/11/2020 13:44:45	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhadoBrochuraInvestigador_teste.pdf	18/11/2020 23:42:48	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochurapesquisadora_teste.pdf	18/11/2020 23:41:06	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Orçamento	Orcamento_teste.pdf	18/11/2020 22:54:44	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Declaracao_orientadora_normas_Testes.pdf	18/11/2020 22:48:59	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	CurriculosLattespesquisadora_teste.pdf	18/11/2020 22:38:25	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	CurriculosLattesdaorientadora_teste.pdf	18/11/2020 22:37:43	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Outros	Declaracaopesquisanaoteracooperacaoesrangeria_teste.pdf	18/11/2020 22:34:32	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_teste.pdf	18/11/2020 22:09:41	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderoosto_teste.pdf	18/11/2020 21:04:56	ELANIA SIRLEY DE OLIVEIRA MORAES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 25 de Novembro de 2020

Assinado por:
Alicione Brasileiro Oliveira Cunha
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n
Bairro: Canela CEP: 40.110-040
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7419 E-mail: capico@ufba.br

APÊNDICE F –**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL****APÊNDICE G- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaberaba/Bahia autoriza a realização da pesquisa intitulada "Educação Permanente para a atenção pré-natal: percepção das(os) enfermeiras(os) no contexto da Estratégia Saúde da Família em um município da Bahia", a ser realizada por Elânia Sirley de Oliveira Moraes Sant'Ana, discente do Mestrado Profissional em saúde coletiva com área de concentração em gestão de sistemas de saúde, com ênfase em trabalho e educação em saúde, tendo como responsável a pesquisadora/orientadora a **Profa. Dra. Cristiane Abdon Nunes** do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). A pesquisa tem como Objetivo Geral: Analisar a percepção de enfermeiras(os) da estratégia Saúde da Família em relação às ações de Educação Permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas no município de Itaberaba/Bahia e Objetivos Específicos: Caracterizar/Descrever as ações de educação permanente para a atenção pré-natal desenvolvidas junto aos enfermeiras(os) das equipes de Saúde da Família; Identificar a concepção de Educação Permanente em Saúde de enfermeiras(os) das equipes de Saúde da Família; Discutir os limites e contribuições da Educação Permanente em Saúde para a atenção pré-natal prestada pelas(os) enfermeiras(os) das equipes de Saúde da Família. A coleta de dados da referida pesquisa consiste na realização de Grupo focal na modalidade online e/ou presencial com enfermeiras das equipes de Saúde da família que estiveram envolvidos na atenção pré-natal, e também da análise de documentos normativos da Educação Permanente nas Unidades de Saúde da Família do Município de Itaberaba-BA.

Declaro que fui esclarecido sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e sobre a garantia de esclarecimentos permanentes sobre a mesma.

Itaberaba, 22 de outubro de 2020

Assinatura e carimbo do representante legal da instituição