



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DARLISOM SOUSA FERREIRA

**PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: DO REAL CONCEPTUALIZADO À INOVAÇÃO TECNOLÓGICA**

FLORIANÓPOLIS

2019

DARLISOM SOUSA FERREIRA

**PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: DO REAL CONCEPTUALIZADO À INOVAÇÃO TECNOLÓGICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Trabalho em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

FLORIANÓPOLIS

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ferreira, Darlisom Sousa

Práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família : do real conceptualizado à inovação tecnológica / Darlisom Sousa Ferreira ; orientador, Flávia Regina Souza Ramos, 2019.

159 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Atenção Primária em Saúde. 4. Trabalho em Saúde. 5. Inovação Tecnológica. I. Ramos, Flávia Regina Souza . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

DARLISOM SOUSA FERREIRA

**PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: DO REAL CONCEPUALIZADO À INOVAÇÃO TECNOLÓGICA**

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Vera Maria Sabóia, Dra.
Universidade Federal Fluminense

Profa. Maria Flávia Gazzinelli Bethony, Dra.
Universidade Federal de Minas Gerais

Profa. Vânia Marli Schubert Backes, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Profa. Dra. Jussara Gue Martini
Coordenadora do Programa

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Orientadora

Florianópolis, 30 de julho de 2019.

Dedico esta pesquisa aos **meus familiares**:

Raimunda Pereira de Sousa (*in memoriam*), minha avó, a quem não pude dizer **ADEUS** durante o Doutorado, mas posso dedicar essa vitória. A **Doralice**, minha mãe, **vida da minha vida**, Florianópolis não teria sido tão encantadora sem você ao meu lado. Ao meu pai, **Carlos Renildo**, torcedor fanático de mim e entusiasta dessa trajetória acadêmica. As minhas irmãs **Daniela** e **Débora** pelo apoio incondicional e orgulho que depositam nestes passos. Aos meus sobrinhos **Luiz Carlos**, **Mariana**, **Maria Isadora** e **Jamille**, dádivas de alegria em meu presente. A **Clebson Rêgo**, meu cunhado, exemplo de vitória, superação e fé! A **Frank Teixeira** e **Maria Paula Mourão**, meus dois “abô”, fortalezas que nutrem de vida, amor e afeto todos os meus dias.

AGRADECIMENTOS

A **Divindade e todos os seus graus de equivalência**, pela saúde do meu corpo e mente transformados no visto e não visto durante o Doutorado. Pela sabedoria e razão para a tomada de decisões em minha vida, e me fazer entender que **“há um tempo para todo propósito e para toda obra”**;

A **Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos**, orientadora querida, amiga e maestrina das minhas fortalezas, fragilidades e teimosias, a face mais sublime do meu Doutorado. Aquele exemplo ético, afetuoso e doce de orientar, um misto de rigor acadêmico, amorosidade e educação pra vida, a combinação perfeita para uma carreira docente de sucesso. És imortal na minha formação **Diva**, a ti meu eterno agradecimento!

A **Profª Drª Elizabeth Teixeira**, por contribuir na concretização desse sonho e ser minha grande incentivadora e exemplo de vida e amor à educação;

A **Universidade do Estado do Amazonas (UEA)**, pelo apoio financeiro e por possibilitar a qualificação de inúmeros profissionais por meio do **Doutorado Interinstitucional com o PEN - UFSC**;

Aos **Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do Distrito de Saúde Leste**, pela confiança, oportunidade, delicadeza e carinho demonstrados durante a produção de dados. Gratidão por possibilitarem a construção desta tese;

Ao **Prof Dr Cleinaldo de Almeida Costa**, amigo, médico, cirurgião e Magnífico Reitor da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Pela luta política, administrativa, ideológica e humana em favor da realização do Doutorado Interinstitucional em Enfermagem com o PEN-UFSC. Sem o seu valioso apoio, isso não teria sido possível meu Reitor;

A **Profª Drª Maria Paula Gomes Mourão**, Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UEA, amiga, irmã, abô! Por me ajudar a escrever essa história com afeto, luz, sabedoria e felicidade. Nossa amizade é sintonia frondejante daquilo que duas almas produzem e ecoam uma na outra, estejam onde estiverem.

A **Profª Drª Vânia Marli Schubert Backes**, pelo arrojo, visão estratégica, sensibilidade e apoio na concretização do Doutorado Interinstitucional quando ainda era Coordenadora do PEN;

A **Profª Drª Edinilza Ribeiro dos Santos**, Coordenadora Local do Dinter PEN-UFSC-UEA, amiga, parceira de lutas e sonhos na Universidade Pública de qualidade. Por conduzir brilhantemente esse estratégico projeto de desenvolvimento de pessoas e me possibilitar o cuidado amigo e responsável junto de ti.

Ao **Prof Dr Diego Ferreira Regalado**, amigo e Diretor da Escola Superior de Ciências da Saúde ESA, a nossa ESA! Por dedicar seu tempo na transformação da vida de tantas pessoas por meio da Educação Pública, e principalmente, por ser a face amiga, sensível, leal e afável nos quatro anos e meio de gestão que estivemos juntos.

A **Profª Drª Jucimary Almeida do Nascimento**, por acreditar na minha capacidade e abrir às portas na Gestão Universitária na UEA. Você foi à semente desse sonho que realizamos juntos! Serei eternamente grato a você Jucy.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN)** da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pela oportunidade de qualificação e por constituir tantos laços;

A todos os meus Professores, em especial à **Profª Drª Denise Elvira Pires de Pires**, pelos ensinamentos, disponibilidade e contribuições na fase de qualificação da tese;

Aos **Funcionários do Centro de Ciências da Saúde da UFSC e Staff do PEN**, em especial a **Cláudia Garcia**, pela disponibilidade e cordialidade durante todo o processo;

Aos **Colegas de Turma do Dinter UFSC - UEA**, pelo carinho e companheirismo;

As amigas **Aldalice Aguiar, Sônia Frantz e Gisele Torrente** parceiras do estágio na sede do PEN-UFSC. Nosso cantinho foi mais que uma “república”, foi à reprodução do espaço e lugar familiar do dia-a-dia amazônico, àquele carregado de vida e dos mais belos sentidos. Isso edificou nossa união e fez da saudade daqueles que amamos, e estavam distantes, o oxigênio das nossas vitórias;

A **Profª Drª Vera Maria Sabóia**, pela amizade, acolhimento, suporte acadêmico, e, sobretudo, por estimular-me a aprofundar os estudos no campo da Educação em Saúde. Seu olhar e trajetória foram imprescindíveis ao meu crescimento profissional e humano;

A **Profª Drª Maria Flávia Gazzinelli Betony**, pelas valiosas contribuições na finalização deste estudo;

A **Profª Drª Ana Amélia Andrade Guerra**, cientista da literatura e senhora do **Café com Texto**. Os detalhes, requinte e toda ambiência do “Café do Leste” foram fundamentais para o desenvolvimento desta “ficção”. Obrigado por embarcar comigo nesse sonho, sem você, o *World Café* não teria se tornado essa “crônica” científica.

A **Profª Drª Maria das Graças Vale Barbosa Guerra**, Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UEA à época, docente e grande pesquisadora do PPGMT. Por ter sido a primeira gestora a acolher a demanda social, acadêmica e estratégica do Dinter em Enfermagem com o PEN-UFSC.

Ao querido **Johnson Garcez Homem, “O Jon”**, que sempre nos recebeu com tanto carinho e afeto. Fez do período de moradia em Florianópolis um cotidiano de momentos verdadeiramente encantados na ilha da magia;

A Enfermeira **Vanessa Calmont Gusmão Gigante** minha primogênita orientanda. Por me acompanhar nesta construção, e principalmente, por ensinar-me a ser orientador do seu tempo e geração;

Aos amigos de **Manaus**: Wagner Monteiro, Bianca Vilhena, Eliane Alves, Igor Tavares, Igo Felipe, Aderlaine Sabino, Christiano Aguiar, João Paulo Lima, Kássia Janara, Rodrigo Porto e Alex Martins por apoiarem e contribuírem na concretização deste sonho;

Aos amigos de **Belém**: Marcelo Valente, Aleiko Chagas e Juliana Garcez, por incentivarem e sempre torcerem pelo sucesso dessa jornada.

Aos novos amigos de **Florianópolis**: Mariana Backes, Arinca e Cassiano, Arthur e Lívia, por compartilharem tantos momentos festivos e felizes comigo e minha mãe na ilha da magia;

A **Joelma Sanmelo** que pelas lentes de sua câmera fotográfica, deu vida, forma e memória imagética ao “Café do Leste”.

Por fim: a **você abôr**, que me estimula sempre na fé e na esperança, com quem posso compartilhar sonhos, alegrias, dificuldades e algumas angústias; a **você**, que me conforta nos momentos difíceis, que com a sua leveza de **ser** indica caminhos possíveis, transmite paz, me desperta para continuar minha caminhada, adverte-me quando necessário, demonstrando sempre que a **vida é um eterno milagre**, e que existir só tem sentido no **ser-com-o-outro**; a você, **Frankilândio Teixeira Costa**, minha eterna gratidão!

“Vivemos várias vidas em uma só vida. Vivemos a nossa vida ao mesmo tempo em que vivemos a vida herdada de nosso pai e nossa mãe, a vida de nossos filhos e dos que estão próximos, a vida da sociedade, a vida da espécie humana, a vida da vida” [...].

“Devemos viver para viver nossa vida enquanto vivemos para outras vidas, reais e potenciais, que fazem parte de nossas vidas e das quais fazemos parte. Devemos viver privada e publicamente, individual e socialmente, não política e politicamente, no instante, no presente, no imediato, no futuro, no devir” [...].

FERREIRA, Darlisom Sousa. **Práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família:** do real conceptualizado à inovação tecnológica. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 2019. 159p.

RESUMO

Objetivos: Analisar a configuração política, organizacional e operativa da práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família; Propor instrumentais conceituais e tecnológicos para o processo de trabalho de educação em saúde a partir da análise da práxis (concepções e ações) de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; e Idear e prototipar instrumental tecnológico à práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Método:** qualitativo, com interface participativa, operacionalizado em duas etapas. Na primeira, participativa, descritiva e conceitual, buscou-se atender o primeiro e segundo objetivos, na segunda, participativa, metodológica e co-criativa, buscou-se atender o terceiro objetivo. O contexto foi o Distrito de Saúde Leste de Manaus, com 26 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Produção de dados por meio da técnica *World Café*, com 03 encontros. No primeiro participaram 12 enfermeiros, no segundo 14, e para o terceiro café foram convidados os 26 participantes dos cafés 1 e 2, obtendo adesão de 14. Os dados foram processados com auxílio do *software Atlas.ti*, utilizou-se a análise de conteúdo categorial-temática e a hermenêutica para análise dos produtos discursivos dos encontros. O estudo amparou-se em princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e obteve parecer consubstanciado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) sob a CAAE 796719170.0000.5016 e parecer Nº 2.376.273. **Resultados:** Geraram quatro Manuscritos: 1) Práxis Educativa de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; 2) Obstáculos à Práxis Educativa de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família; 3) Marco Conceitual para Práxis Educativa de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; e 4) Inovação Tecnológica para Práxis Educativa de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: Ideação e Prototipagem. O primeiro desvela (re)configurações e (re)pactuações necessárias à superação das contradições entre a gestão dos serviços e instituições formadoras. O segundo identifica dificuldades estruturais, materiais e humanas, que impactam na gestão e organização do trabalho de enfermeiros na ESF. O terceiro delinea um marco conceitual, representado imagetivamente como um fractal, com doze faces, que dão forma a quatro dimensões tecnológicas para mediar à práxis educativa dos enfermeiros da ESF; e o quarto descreve o processo de ideação e prototipagem de um aplicativo móvel de apoio à práxis educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Conclusão:** Evidenciaram-se aspectos relacionados às diferentes dimensões constitutivas da práxis e a sobreposição destas em detrimento aos atendimentos individuais centrados na doença. O enfermeiro da ESF/APS é um líder conversacional entre os pares e usuários das comunidades pertencentes. O processo de conversação, a liderança conversacional do trabalhador, a educação interprofissional em saúde, e às práticas colaborativas protagonizadas pelo enfermeiro emergiram como um grito contínuo e dinâmico para viabilizar mudanças no perfil dos profissionais pela educação (permanente) e para as novas gerações de trabalhadores (formação) totalmente envolvida e entrelaçada pelas ações colaborativas no fazer em saúde, necessário à consolidação do SUS. É possível construir instrumentais (conceituais e tecnológicos) a partir da compreensão da práxis sem limitar-se às constatações e entraves, ampliando fortalezas e potenciais na perspectiva do co-desenvolvimento mediado pela co-criação.

Palavras - chave: Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária em Saúde. Trabalho em Saúde. Inovação Tecnológica.

FERREIRA, Darlisom Sousa. **EDUCATIONAL PRACTICE OF NURSES IN THE STRATEGY FAMILY HEALTH:** from the real conceptualized to technological innovation. Thesis (Doctorate in Nursing) - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Brazil, 2019. 159p.

ABSTRACT

Objective: To analyze the political, organizational and operational configuration of the educational praxis of nurses in the Family Health Strategy; To propose conceptual and technological tools for the health education work process based on the analysis of the praxis (conceptions and actions) of nurses of the Family Health Strategy; and Idear and prototipar technological instrumental to the educational praxis of nurses in the Family Health Strategy. **Method:** qualitative, with participatory interface, operationalized in two stages. In the first one, participatory, descriptive and conceptual, we tried to meet the first and second objectives, in the second, participatory, methodological and co-creative, we sought to meet the third objective. The context was the Eastern Health District of the city of Manaus with 26 nurses from the Family Health Strategy. Data were produced using the World Café technique, with 3 meetings, 12 nurses participated in the first, in the second 14, and for the third coffee the 26 participants of the cafes 1 and 2 were invited, obtaining adhesion of 14. The data were processed using the software Atlas.ti8 version 8.3.20 / 2019. The analysis of thematic content and hermeneutics were used to analyze the discursive products of the meetings. The study was based on ethical principles of the National Health Council (CNS), and obtained a substantiated opinion from the Research Ethics Committee of the State University of Amazonas (UEA) under CAAE 796719170.0000.5016 and Opinion No. 2,376,273. **Results:** Four Manuscripts were generated: 1) Nursing Educative Praxis of the Family Health Strategy; 2) Obstacles to the Nursing Education Praxis in the Family Health Strategy; 3) Conceptual Framework for Educational Praxis of Nurses of the Family Health Strategy; and 4) Technological Innovation for Educative Practice of Nurses of the Family Health Strategy: Ideation and Prototyping. The first one reveals (re) configurations and (re) agreements necessary to overcome the contradictions between the management of services and training institutions. The second identifies structural, material and human difficulties that impact on the management and organization of the nurses' work in the FHS. The third one outlines a conceptual framework, represented as a fractal, with twelve faces, that give shape to four technological dimensions to mediate the educational praxis of the ESF nurses; and the fourth describes the process of ideation and prototyping of a mobile application to support the educative praxis of nurses in the family health strategy. **Conclusion:** It was evidenced aspects related to the different constitutive dimensions of the praxis and the overlapping of these in detriment to the individual visits focused on the disease. The ESF / APS nurse is a conversational leader among peers and users in the communities they belong to. The conversational process, the conversational leadership of the worker, the interprofessional education in health, and the collaborative practices carried out by the nurse emerged as a continuous and dynamic cry to enable changes in the profile of professionals through (permanent) education and for the new generations of workers (training) totally involved and intertwined by collaborative actions in health care, necessary for the consolidation of SUS. It is possible to construct instrumentals (conceptual and technological) from the understanding of praxis without limiting to the findings and obstacles, increasing strengths and potentials in the perspective of co-development co-developed by co-creation.

Keywords: Health Education. Family Health Strategy. Primary Health Care. Health Work. Technologic Innovation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma PRISMA – Revisão de Literatura	28
Figura 2 - Família “Processo de Trabalho na Atenção Primária”	30
Figura 3 - Família “Educação em Saúde”	32
Figura 4 - Município de Manaus	45
Figura 5 - Distribuição de ESF – Manaus-AM	46
Figura 6 - Concepção do <i>World Café</i>	47
Figura 7 - Princípios do <i>World Café</i>	48
Mosaico 1 - “O Contexto” – Acervo da Produção de Dados”	49
Mosaico 2 - “O Espaço” – Acervo da Produção de Dados”	50
Mosaico 3 - “A Pergunta” – Acervo da Produção de Dados	51
Mosaico 4 - “O Estímulo” – Acervo da Produção de Dados	52
Mosaico 5 - “A Polinização” – Acervo da Produção de Dados	52
Mosaico 6 - “A Escuta” – Acervo da Produção de Dados	53
Mosaico 7 - “O Compartilhamento” – Acervo da Produção de Dados.....	54
Manuscrito 3	
Figura 1 – Processo de delineamento do Marco Conceitual da Práxis Educativa de Enfermeiros da ESF, Manaus-AM	98
Figura 2 – Representação do Marco Conceitual da Práxis Educativa de Enfermeiros da ESF, Manaus-AM	104
Manuscrito 4	
Figura 1 – Síntese dos Encontros e Fases do DP com a Técnica <i>World Café</i>	113
Figura 2 – Prototipação - <i>Wireframes</i> do protótipo de App <i>FracTeam</i> ® APS	115
Figura 3 – Logo do protótipo de App <i>FracTeam</i> ® APS	116
Figura 4 – Tela inicial do protótipo de App <i>FracTeam</i> ® APS	117
Figura 5 – Seleção do DISA - Protótipo de App <i>FracTeam</i> ® APS	117
Figura 6 – Áreas Temáticas - Protótipo de App <i>FracTeam</i> ® APS	118
Figura 7 – Funcionalidades - Protótipo de App <i>FracTeam</i> ® APS	119

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CADQAS	Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP	Códigos de Pesquisa
DISAL	Distrito de Saúde Leste
DP	Documentos Primários
ESA	Escola Superior de Ciências da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAPEAM	Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGTI	Núcleo de Estudos em Inovação, Gestão e Tecnologia da Informação
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPINE	Observatório de Práticas em Integralidade e Educação em Saúde
PEN	Programa de Pós Graduação em Enfermagem
PMF	Programa Médico da Família
PMM	Prefeitura Municipal de Manaus
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização

PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PRÁXIS	Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Manaus
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidade de Análise
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UF	Unidade da Federação
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UH	Unidade Hermenêutica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 OBJETIVOS E TESE DE PARTIDA	23
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	26
3 PLATAFORMA TEÓRICA.....	35
3.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE, ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	35
3.2 PRÁXIS EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA ESF.....	37
4 METODOLOGIA.....	43
4.1 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA.....	43
4.2 O CENÁRIO DA PESQUISA.....	45
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	47
4.4 PRODUÇÃO DE DADOS	47
4.5 ANÁLISE DE DADOS	55
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	56
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
5.1 MANUSCRITO 1 - PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	59
5.2 MANUSCRITO 2 - OBSTÁCULOS PARA PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	77
5.3 MANUSCRITO 3 - MARCO CONCEITUAL PARA PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	93
5.4 MANUSCRITO 4 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA A PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: IDEAÇÃO E PROTOTIPAGEM.....	108
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	126
6.1 TESE DE CHEGADA.....	128
REFERÊNCIAS	130
APÊNDICES	142
ANEXOS	151

A vida começa depois do café...

1 INTRODUÇÃO

Sobre as motivações, objetivos e a tese de partida



1 INTRODUÇÃO

A pesquisa emergiu da minha vivência profissional enquanto enfermeiro da ESF na cidade Manaus, Amazonas, entrelaçada e envolvida na prática de ensino e pesquisa como docente da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), especialmente nas disciplinas Atenção Integral a Saúde e Educação em Saúde. Foi nesse que desenvolvi a percepção sobre as necessidades em saúde dos indivíduos na prática e reconheci a importância do processo de trabalho em educação em saúde como uma dimensão do processo de trabalho em saúde de enfermeiros na ESF.

Minha vivência assistencial se deu no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) e por todo tempo que lá estive atuei como enfermeiro da família. Foram dez anos de trabalho dedicado aos problemas e situações de saúde-doença da população, de exercício da responsabilidade social, e de promoção à saúde, que contextualizaram meu interesse por esses campos de saberes e práticas.

Na ESF pertenci a três equipes. A primeira foi a Casa de Saúde 160, ainda do antigo Programa Médico da Família (PMF), nome fantasia na sua criação, que tinha uma estrutura física de 32 m² espelhada no modelo Cubano da Atenção Primária a Saúde (APS). A segunda foi à Casa de Saúde 145 que no processo de Distritalização passou a se chamar de Unidade Básica de Saúde (UBS) L 29. Nessa unidade permaneci por 08 anos e 10 meses, tempo de profundo amadurecimento, desenvolvimento profissional, construção de vínculo e mútuo envolvimento social com a comunidade do bairro Coroado I.

O vínculo com a SEMSA, nos 06 meses finais, foi dedicado à implantação da primeira Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) L 42 na Comunidade Bela Vista, uma proposta que ampliou para 133 m² a estrutura física e incluiu a Equipe de Saúde Bucal (ESB). Estas e outras mudanças favoreceram a superação de limites e abertura de novas possibilidades no processo de trabalho das equipes da ESF de Manaus, alargando a atuação dos profissionais, suscitando novas/outras formas de fazer a **instituição de saúde**, o que, segundo Capella, (1996) é considerada como:

Um espaço social formal, isto é, materialmente definido, (...) onde se estabelecem relações de diferentes ordens, porém determinadas principalmente pelas relações sociais de produção de um trabalho dirigido a um outro homem (...). Portanto, a produção social não se dá em cima de algo material, o trabalho a ser desenvolvido envolve um outro homem, com tudo que o conceito de homem [ser humano] contempla (p.166).

Ao referir minha própria experiência de trabalho, importante situar como ponto de partida a ideia do processo de trabalho dos profissionais em saúde como aquele que possui como **finalidade**, a ação terapêutica; como **objeto**, o indivíduo que necessita de assistência curativa, preventiva, e ou preservação da saúde; e como **instrumental de trabalho**, “os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde” e como produto final, a assistência de saúde que é produzida (PIRES, 1999).

Peduzzi (2007, p.18) afirma que é “justamente a intervenção efetiva sobre determinado objeto que confere às práticas profissionais de saúde a marca de **prática social**”. Para Schraiber (1997) as ações, os instrumentos e as técnicas que configuram cada uma das práticas sociais não se situam fora, acima ou ao lado das questões sociais. Desse modo suas conexões com as dimensões política, econômica, culturais e éticas das sociedades, são entendidas como práticas constitutivas da sociedade.

Por outro lado, essas reflexões trazem à baila outros elementos paradigmáticos inerentes à vida e às intervenções efetivas sobre o indivíduo, como a hegemonia da clínica, os equipamentos técnicos e a relação particular entre o médico, profissional representante dessa hegemonia, e o objeto de sua prática. Sobre esse aspecto Donnangelo e Pereira (1976) apontavam que, à época:

o conhecimento da enfermidade por parte do médico pode prevenir a experiência da enfermidade por parte do enfermo, isso explica o fato de que a segunda suscitou a primeira. [...] a prática médica cientificamente fundamentada leva frequentemente a ignorar a especificidade dos meios de trabalho médico para reduzi-los a um conjunto de recursos tecnológicos e, mais que isso, da tecnologia material. Onde localizar, a partir daí, outras dimensões da prática médica, entre elas o seu caráter até mesmo pedagógico? A incorporação crescente daquele tipo de tecnologia no processo de trabalho médico pode explicar essa redução, mas não inteiramente (p.17).

Compreendo a ESF como um fértil celeiro para incorporação de tecnologias no processo de trabalho em educação em saúde. Primeiramente por consolidar-se como política pública que promove o encontro do individual com o coletivo, do micro com o macro, das possibilidades com os limites; e por qualificar o singular no abrangente, no centro da agenda política de prioridades em saúde na sociedade.

Assim entre tantas ações e práticas que vivenciava no cotidiano da ESF, a Educação em Saúde me desafiava, ora como instrumento, ora como “processo particular de trabalho” do enfermeiro (RAMOS, 1999 p.31). A partir daí busquei uma formação que promovesse o desenvolvimento de saberes e práticas específicas para uma práxis educativa na ESF.

Destaco nessa busca, o aprendizado valioso adquirido durante o Curso de Mestrado em Educação na Universidade do Estado do Pará (UEPA) quando me debrucei a investigar

questões inerentes à educação em saúde com idosos amazônidas e suas representações sociais sobre a velhice (FERREIRA; TEIXEIRA; 2010). Naquele momento rompi as barreiras do tecnicismo assistencial e adentrei às leituras do legado Freireano como um caminho possível para emancipação dos sujeitos.

Nesse ínterim, os estudos realizados no Mestrado em Educação colocaram em relevo o quanto é importante corrigir a tendência da ação fragmentada e autoritária ainda presente na práxis educativa do enfermeiro na ESF; possibilitou a desconstrução da visão verticalizada e impositora do saber descontextualizado; estimulou a importância da necessidade de saber ouvir, entender e partilhar as expectativas dos grupos populacionais envolvidos no trabalho em saúde e, a partir desses elementos, organizar ações que contemplem necessidades e expectativas dos sujeitos.

Com a conclusão do Mestrado, passei a dar ênfase à educação em saúde no cotidiano da ESF, imbuído de desenvolvê-la como um processo pedagógico que objetiva atingir o conhecimento de cada indivíduo (e coletivo), empoderando-o(s) para o viver saudável, focado na prevenção e promoção à saúde (RODRIGUES; SANTOS, 2010). Isso modificou minhas ações, motivou ainda mais o compromisso pessoal, profissional e identitário na busca instigante pelo conhecimento e seu compartilhamento com trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir dos territórios nas comunidades que a mim creditavam pertencimento.

O investimento no conhecimento científico suscitou a (re)construção dos modos de fazer educação em saúde na ESF, favoreceu minha formação para o exercício prático de ações educativas mais eficazes, e firmou minhas convicções para investir na autonomia dos sujeitos no processo de trabalho de educação em saúde. Isso transformou meu olhar, me consolidou como profissional da APS, e me guiou para a Carreira do Magistério Superior na UEA.

Ao ingressar na UEA, em fevereiro de 2012, minhas convicções exigiram escolhas e investimentos que apontassem e possibilitassem a transformação das ações de educação em saúde nos territórios da ESF. Dessa forma, criamos o Observatório de Práticas em Integralidade e Educação em Saúde (OPINE) que mais tarde contou com recursos de auxílio pesquisa da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). O OPINE teve como objetivo criar uma rede de referência para coleta, análise e disseminação de informações sobre Integralidade e Educação em Saúde no Estado do Amazonas, a partir do conceito-chave de Observatório, por representar o processo realizado por profissionais junto com os indivíduos, com vistas à transformação das suas limitações em possibilidades de viver saudável.

A pesquisa OPINE possibilitou o mapeamento da realidade no âmbito das UBSF e revelou a manutenção de práticas do século XIX, ainda guiadas pelo objetivo de domesticar a população para a obediência às condutas prescritivas pelos profissionais de saúde (ALVES; AERTES, 2011).

Infelizmente muitos profissionais de saúde recebem em sua formação inicial (e até continuada) conteúdos que contribuem para que esse processo se estabeleça, fazendo com que o modelo curativista - centrado na doença individual - ainda possua forte peso na formação superior na área da saúde, se refletindo sobre o atendimento aos clientes e, como consequência, em suas ações de educação em saúde.

Ainda que etimologicamente o termo práxis possua o sentido aproximado de prática, este estudo assume sua acepção mais ampla, polissêmica e processual, materializada no movimento da ação para além da conduta. Práxis entendida como síntese entre ser, pensar e estar no mundo, difundida como ação autocriadora na obra Marxiana e, no Brasil, retomada por Paulo Freire, como problematização central - a união dialética entre prática e teoria, representada pela práxis, como fomento de processos humanizadores e de transformação revolucionária da realidade social (PEREIRA; ROCHA; CHAVES, 2016). A forma específica de práxis a ser abordada, é a práxis educativa concretizada em manifestações individuais e coletivas de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).

O processo de trabalho de educação em saúde na ESF requer capacitação para uma práxis crítica e criativa, que se desenvolva não apenas do ponto de vista técnico, mas, principalmente, do ponto de vista teórico e político; isso torna imperativa a necessidade de compreensão dos diversos momentos, referenciais filosóficos manifestos e possíveis e da relação destes com os diferentes projetos políticos de sociedade (RAMOS, 1999).

Defende-se assim, um trabalho educativo que ultrapasse a transmissão de informação, integre e considere valores, costumes, modelos e símbolos sociais que produzem formas específicas de condutas e práticas. O problema é que tais práticas estão silenciadas, invisibilizadas, ou seja, não sabíamos quem as realizava, onde, quando, e, principalmente, como e com quem eram desenvolvidas, e com o OPINE essa identificação foi possível.

Dessa forma, o OPINE representou um propósito dirigido àqueles que desenvolvem educação em saúde na ESF com ênfase na promoção da saúde, proteção social e qualidade de vida dos usuários da ESF. O observatório impulsionou inquietações, fez emergir novos/outros desafios, e instigou-me a delinear um outro foco de estudo, **“o processo de trabalho de educação em saúde de enfermeiros da estratégia saúde da família de Manaus-AM”**. Tal

foco; no entanto, remete a ampliar ainda mais as discussões, com vistas a operar e fazer acontecer outros modos de fazer.

Nessa perspectiva me aproximei dos estudos de Ramos (1999) sobre o processo de trabalho de educação em saúde, e, ao revisitar as teses defendidas, constatei que a análise dos instrumentos de trabalho revela que estes respondem não somente aos aspectos técnicos, mas a todo processo de trabalho, então o domínio deste instrumental em seu mais amplo sentido (objetivo e subjetivo), é o caminho para desvendar o próprio trabalho em seus vários aspectos.

Na enfermagem, especificamente, Ramos (1999) destaca o quanto os profissionais se mantêm atrelados aos instrumentos educativos convencionais e impõem ao objeto do seu trabalho uma ação pouco criativa e que não se renova pela abertura a novos conhecimentos e referenciais de outras disciplinas, como psicologia, pedagogia, sociologia, antropologia, entre outras. Por tudo isso, a autora destaca o quanto **o processo de trabalho de educação em saúde** permanece pouco estudado, desvalorizado, e incompreendido.

É confundido com ações e técnicas instrumentais para atingir finalidades como curar, tratar, prevenir. A prática educativa, reduzida a simples ações, passa a se constituir num momento demarcado de prática “do profissional”, o momento de orientar, dar informações, reforçar e até cobrar e repreender (p.41).

Roecker *et al.* (2013) publicaram estudo sobre o processo de trabalho de educação em saúde do enfermeiro na ESF, que revelou o quanto seus resultados favorecem de forma muito positiva o trabalho de toda a equipe, pois confere, a partir da própria práxis, o elenco de prioridades educativas e o reconhecimento da necessidade dos sujeitos, fazendo dali emergir os fins que dirigem a proposta de trabalho, da/e com a população.

Infelizmente, o estudo supracitado revela também “a dificuldade dos enfermeiros quanto à metodologia de trabalho”. Roecker *et al* (2013) reforçam o entendimento de Ramos (1999) sobre a falta de embasamento teórico-pedagógico pelo profissional de saúde, bem como a necessidade de pensar (e praticar) um corpo de conhecimentos que retire a educação em saúde da margem e mobilize-a para o centro do processo de trabalho do enfermeiro na ESF.

Os limites e (im)possibilidades desse processo me impulsionaram a refinar o foco inicial de estudo - **o processo de trabalho de educação em saúde de enfermeiros da estratégia saúde da família de Manaus-AM** -, sem me afastar dele. A opção recaiu sobre a abordagem mais rigorosa e experiencial (no sentido de por em prática) do que pode se constituir em outros modos de fazer. Pesquisar-experimentar outros modos de fazer implica em valorizar a construção de um instrumental de trabalho (conceitual e tecnológico),

reconhecendo que nenhum instrumento pode ser isolado da compreensão do processo de trabalho como um todo, mas pode ser desenvolvido na realidade das práticas profissionais e na coletividade dos atores que reproduzem, criam e difundem (meios validados, ou não) para outros modos de fazer educação em saúde na ESF.

Por esta via, o objeto do estudo é refocalizado e reconstituído como **“práxis (concepções e ações) produtoras de instrumentos (conceituais e tecnológicos) para o processo de trabalho de educação em saúde do enfermeiro na ESF”**. Todo trabalho pode ser produtivo, se não exclusivamente no sentido material, no sentido das transformações sobre o objeto, sobre o próprio trabalhador e, como no caso da saúde, como produtor de cuidado, de relações, de experiências e significados para todos os envolvidos. Mas, ao enfatizar o óbvio desenlace de uma prática – ser produtora de algo – se pretende prestigiar um desses produtos, qual seja, o instrumento conceitual e tecnológico. Nesta situação o instrumental ocupa um duplo local no processo de trabalho, o de **meio de trabalho** e também de **produto deste mesmo trabalho**. Não se trata de analisar apenas o uso de instrumentos em um processo de trabalho, mas de considerar aqueles momentos nos quais, durante o trabalho de educação em saúde, instrumentos são criados e recriados num contínuo processo de inovação.

Uma vez estabelecido o desenho inicial do objeto, coube aprimorá-lo:

- Se acredito que é possível o desenvolvimento participativo de instrumentais (conceituais e tecnológicos) de trabalho, cabe questionar, sob que condições? Ou, **“que concepções e ações são coerentes com um processo de trabalho de educação em saúde do enfermeiro que seja transformador e participativo”?**
- Se acredito que é possível que instrumentais produzidos no processo de trabalho de educação em saúde sejam utilizados por outros profissionais, equipes e serviços, enfim, para a ESF, cabe questionar sobre **“que tecnologias podem potencializar a práxis e constituírem-se instrumentos (conceituais e tecnológicos) do processo de trabalho de educação em saúde na ESF?”**.

A proposta articula pesquisa e participação, numa perspectiva que promove experiências compartilhadas em torno do objeto, valorizando a produção coletiva de instrumentais que, por sua vez, derivem de/e se dirijam para uma perspectiva crítica do próprio trabalho dos sujeitos. Assim, os instrumentais que se desejou propor e desenvolver partiu do próprio processo de trabalho de educação em saúde, fomentado pelo potencial crítico e criativo, como produto que instrumentalizou inovações a serviço dos trabalhadores e suas práticas.

Embora a visão do processo de trabalho seja multiprofissional, o recorte sobre o enfermeiro se dá por simples campo de experiência pessoal e por reconhecimento de especificidades históricas e contextuais do exercício profissional, mesmo que se dê com um relativo empenho em não desprezar as relações entre os diferentes sujeitos ou, tampouco, restringir a potencialidade da produção coletiva.

Este estudo se propôs a analisar “um outro modo de fazer educação em saúde”, ou seja, a possibilidade de (re)construção coletiva e inclusiva de outros/novos instrumentais de trabalho, que considerem os sujeitos, e que desenvolvam *com* ao invés de *para* os enfermeiros da estratégia saúde da família. Acredita-se que o trabalho em saúde se dá com base em encontros, fluxos-conectivos permanentes entre diferentes sujeitos, profissionais e usuários, que reforçam o espaço da educação na ampla rede que visa à integralidade nos serviços (TEIXEIRA, 2014).

Nesse sentido, este estudo justifica-se, pois além de analisar a práxis (política e organizacional) seus obstáculos (operacionais e operativos), propõe um redirecionamento conceitual à práxis, contribuindo teórica e tecnologicamente para o processo de trabalho em saúde na ESF a partir do protagonismo dos profissionais no desenvolvimento de instrumentais emergentes das práticas sociais na produção da saúde.

A pertinência se dá ainda por apontar para inovação tecnológica e a geração de novos conhecimentos acerca da práxis educativa do enfermeiro na ESF, na medida em que no processo de trabalho deste profissional de saúde assentam-se práticas que se encontram com as necessidades em saúde da população, o controle social e a confluência de saberes necessários à consolidação do SUS.

A relevância do estudo se dá por dois horizontes, o primeiro **científico- imediato**, sistematizando contribuições à práxis crítico-criativa na ESF; e o segundo **científico- mediato**, por criar possibilidades à expansão de novos/outros estudos participativos sobre trabalho, inovação tecnológica, educação em saúde e cidadania na região norte do país, e ainda, enquanto profissional titulado, contribuir na criação de condições ético-políticas necessárias à redução de assimetrias regionais e expansão da pós-graduação *stricto sensu* de Enfermagem na Amazônia Ocidental.

1.1 OBJETIVOS E TESE DE PARTIDA

Objetivos:

1. Analisar a configuração política, organizacional e operativa da práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família;

2. Propor instrumentais conceituais e tecnológicos para o processo de trabalho de educação em saúde a partir da análise da práxis (concepções e ações) de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;
3. Idear e prototipar instrumental tecnológico à práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família

Tese de partida

A análise crítica da práxis é elemento fundamental para o desenvolvimento participativo e criativo de instrumentais do processo de trabalho em educação em saúde na Estratégia Saúde da Família.

Talvez nem exista problema, talvez seja só falta de café...

2 REVISÃO DE LITERATURA

Sobre o processo de trabalho do enfermeiro na APS e a educação em saúde



2 REVISÃO DE LITERATURA

Estudos que discutem o processo de trabalho em saúde no âmbito da estratégia saúde da família indicam que um dos desafios é a produção de um outro modelo de assistência bem como o enfrentamento de contradições e dificuldades. Nesse sentido, há que se efetivarem rupturas e adotar diferentes posturas, se buscar opções e possibilidades de criação (RIBEIRO, PIRES; BLANK, 2004).

O trabalho na atenção primária e na estratégia saúde da família requer diretrizes organizacionais bem como um instrumental de trabalho ampliado. Uma das propostas é a (re)organização das agendas profissionais, com vistas à ampliação do acesso ao cuidado e prevenção-promoção, com destaque para a educação em saúde nesse âmbito (NORMAN; TESSER, 2015).

A abordagem do processo de trabalho da Enfermagem emergiu nos anos 80, sustentou a análise de diferentes dimensões ou processos de trabalho específicos, de cuidar, administrar e educar; mas somente nos anos 90 se propôs um aprofundamento sobre a educação em saúde como um particular processo de trabalho do enfermeiro, o qual podia superar o modelo inculcar-dominar para o transformar-libertar; avançar do agir técnico ao técnico-político; da práxis cotidiana-conservadora para a crítico-criativa (RAMOS, 1999).

A profissão tem desenvolvido reflexões sobre novos modos de fazer educação em saúde, que reconhecem que este trabalho em saúde se baseia no encontro, entre profissionais e destes com os usuários, que se colocam como fluxos-conectivos permanentes entre tais sujeitos. A educação em saúde e educação permanente é desenhada em rede, para a qual se coloca a finalidade da integralidade nos serviços. (TEIXEIRA, OLIVEIRA, 2014).

Nesse contexto, é oportuno realizar uma revisão da literatura para dar visibilidade à produção científica acerca do processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária e educação em saúde, o que facilitará a produção de uma síntese, mesmo que provisória, do conhecimento em construção nesses campos que se entrecruzam. Também será possível produzir evidência sobre os modos de pensar-agir do enfermeiro, bem como refletir sobre as (im)possibilidades de transformação da práxis cuidativa e educativa em curso.

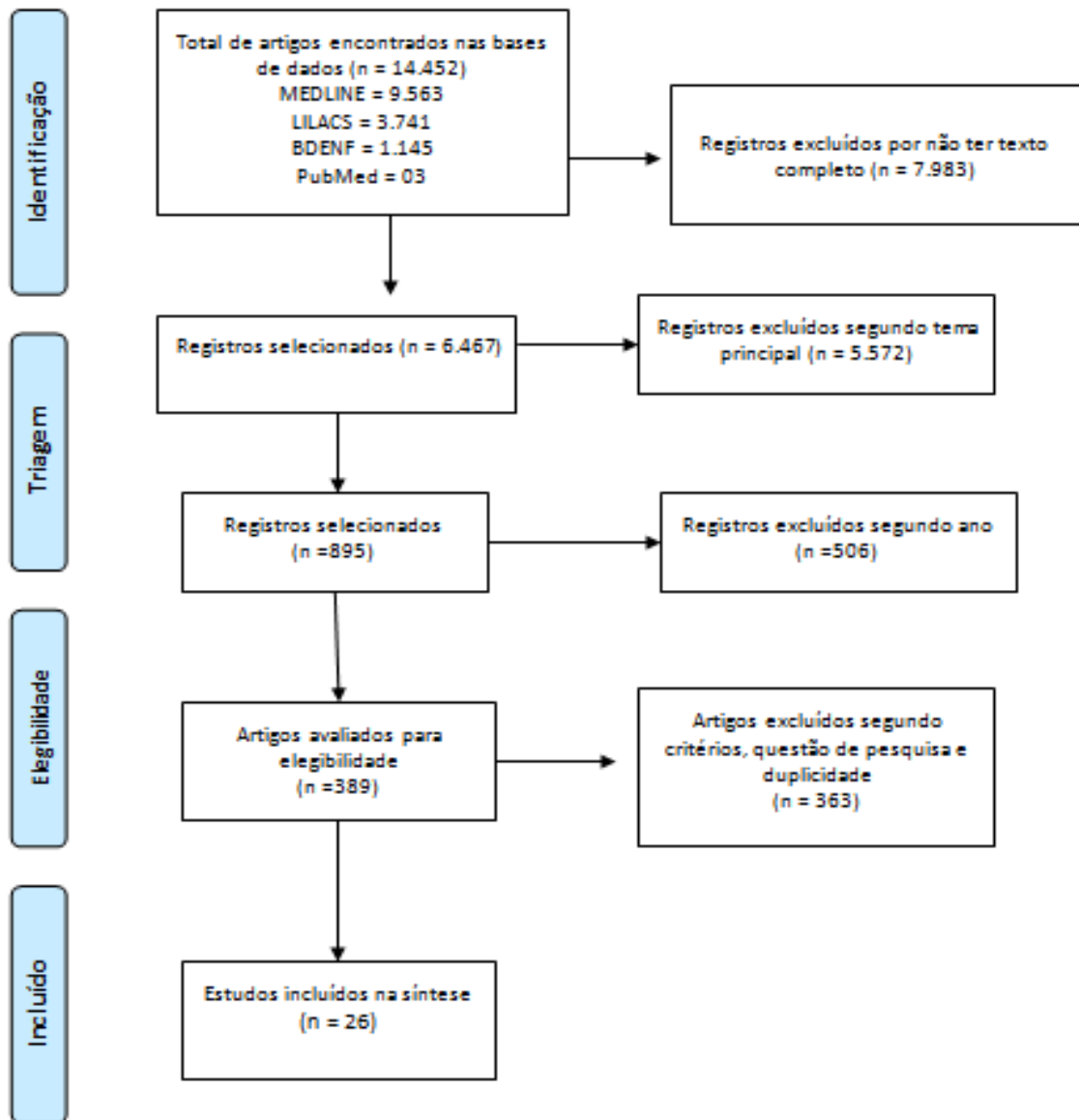
Frente ao exposto, o objetivo desta revisão é sintetizar a produção científica voltada ao processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária e educação em saúde. Para tanto se realizou uma revisão integrativa, que se configura como uma revisão da literatura que viabiliza discussões metodológicas e empíricas de pesquisas realizadas, bem como suscita a

realização de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Esta revisão foi guiada por cinco etapas, a seguir elencadas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

O **problema identificado** (etapa 1) configura-se na questão norteadora: *qual a produção do conhecimento nacional sobre processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária e educação em saúde?*

A **busca na literatura** (etapa 2) ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2017 na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e PubMed utilizando termos controlados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). As combinações foram educação em saúde *AND* atenção primária, educação em saúde *AND* estratégia saúde da família, atenção primária *AND* estratégia saúde da família *AND* educação em saúde. Os critérios de inclusão foram artigos originais no formato texto completo, disponíveis na literatura nacional no período entre 2011 e 2016. Foram excluídos artigos de reflexão, teses, dissertações e trabalhos sem acesso on-line. Foram identificadas 14.450 produções. Após seleção e análise de elegibilidade, foram incluídos 26 artigos (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA – Revisão de Literatura



Fonte: próprio autor, 2019.

A **avaliação dos dados** (etapa 3) foi com base em um guia elaborado pelos autores contendo dados da fonte (autores, ano, Unidade da Federação (UF), delineamento do estudo, número de enfermeiros participantes e nível de evidência). Adotou-se a classificação de níveis que contém sete patamares de evidências (GALVÃO, 2006; GALVAO, PEREIRA, 2015).

A **análise dos dados** (etapa 4) foi com base no processamento dos artigos com auxílio do *software Atlas.ti7 (Qualitative Research and Solutions)* versão 7.0/2017, um CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) que tem sido amplamente utilizado nas mais diversas áreas de investigação. Trata-se de um recurso tecnológico que permite diferentes tipos de análises de dados textuais e imagéticos, articula distintas abordagens teórico-metodológicas, facilita o manejo no processo de organização de grande

quantidade de dados, e contribui para o rigor e a cientificidade na interpretação dos significados (FORTE *et al.*, 2017).

Os artigos geraram 01 *Hermeneutic Unit* (Unidade de Análise - UA) com 26 *Primary Documents* (Documentos Primários - DP). No processo de codificação os documentos geraram 11 *Codes* (Códigos de Pesquisa – CP), relativos a 170 *quotations*, segmentos-expressões discursivas agrupadas pelo sentido-significado. Estes códigos foram tratados, e (re)codificados por associação, gerando 02 *Code Groups*, aqui denominados Categorias de Análise (CA), categoria 1 processo de trabalho na atenção primária e categoria 2 educação em saúde, concernentes a **síntese do conhecimento** (etapa 5), do que se apresenta como resultados.

CATEGORIA 1: PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tabela 1 - Distribuição dos 15 artigos incluídos na *Categoria 1* segundo autores, ano, periódico, Unidade da Federação (UF), delineamento do estudo, número de enfermeiros participantes e nível de evidência. Manaus, 2017.

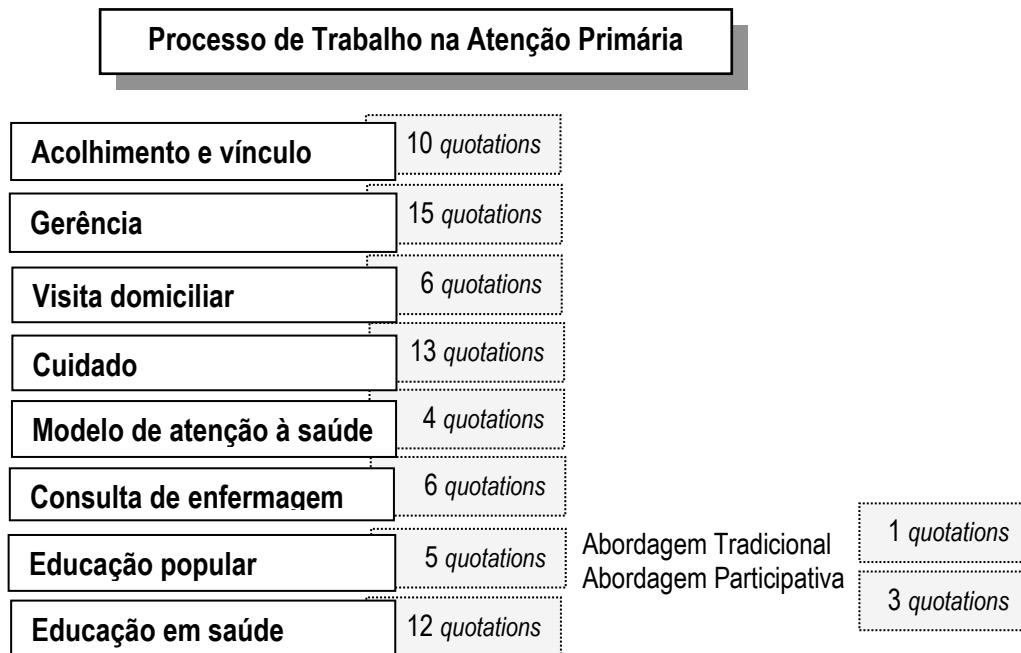
Ord	Autores-Ano-Periódico	UF do estudo	Delineamento do estudo	Participantes	Nível de evidência
01	Correio et al., 2015 J. res.: fundam. care. Online	PE	QL	11	6
02	Santana et al., 2011 remE – Rev. Min. Enferm	PE	QL	17	6
03	Acioli et al., 2015 Revenferm UERJ	RJ	QL	30	6
04	Rocha et al., 2012 RevBrasPromoç Saúde	MG	QL	05	6
05	Lowen et al., 2015 Rev Esc Enferm USP	PR	QL	32	6
06	Zug et al., 2016 Rev. Latino-Am. Enfermagem	NS*	QT	173	6
07	Duarte; Almeida, 2014 R. Enferm. Cent. O. Min.	NS	Revisão	12	5
08	Maciel; Lage, 2011 R. Enferm. Cent. O. Min.	MG	QL	10	6
09	Pires, 2011 RevEscEnferm USP	MG	Misto	30	6
10	Fernandes; Silva, 2013 Rev Rene	NS	Revisão	15	5
11	Baratieri; Marcon, 2011 Revenferm UERJ	PR	Misto	20	6
12	Silva et al., 2015 Rev. APS.	BA	QL	09	6
13	Silva et al., 2011 R. Enferm. Cent. O. Min.	MG	QL	08	6
14	Paula et al., 2014 Rev Min Enferm	PR	QL	04	6
15	Caçador, 2015 Rev Min Enferm	MG	QL	07	6

Fonte: próprio autor, 2019.

Os estudos incluídos na Categoria 1 foram predominantemente realizados nos anos de 2011 e 2015, na Região Sudeste, com destaque para o estado de MG. O delineamento qualitativo foi adotado em 10 dos 15 estudos. O menor quantitativo de participantes foi 4 enfermeiros e o maior 173. O nível de evidência 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo, prevaleceu em 13 dos 15 artigos. Os outros dois foram nível 5 – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.

No processamento realizado no software *Atlas.ti7*, os artigos foram analisados utilizando os recursos de seleção de *quotations*, atribuição de *codes*, e organização de *families* e *networks*, termos do software para separar trechos e agregá-los por assuntos em comum. Foram destacadas 71 *quotations* para a Categoria 1 e foram atribuídos 08 *codes* principais e 02 secundários. Os oito principais são: acolhimento e vínculo, gerência, visita domiciliar, cuidado, modelo de atenção à saúde, consulta de enfermagem, educação popular, educação em saúde. Os dois secundários são: abordagem tradicional e abordagem participativa, oriundos do *code* educação popular, como mostra a Figura 2.

Figura 2 - Família “Processo de Trabalho na Atenção Primária”.



Fonte: próprio autor, 2019.

A distribuição dos *codes* segundo a frequência de citação nos artigos aponta que: educação em saúde & educação popular foram citados em 10 dos 15 artigos; gerência em 7 artigos, acolhimento e vínculo & consulta de enfermagem em 5 artigos, visita domiciliar em 4

artigos, modelo de atenção à saúde & cuidado em 3 artigos. Quanto aos *codes* secundários, foram citados em 1 artigo.

O conhecimento produzido sobre o processo de trabalho na atenção primária ora sintetizado nesse recorte temporal revela dimensões cuidativas, administrativas e educativas. A dimensão educativa expressa nos *codes* educação popular e educação em saúde denota a face constituinte destes campos, como elementos ativos do processo de trabalho na atenção primária, e não como atividade/ação pontual isolada. Tal como o administrar, que se revela hegemônico; o educar constitui-se fortaleza marcada pela diversidade de perspectivas, das tradicionais (exposição-demonstração) às participativas (conversação-interação).

Nota-se considerável destaque para dimensão administrativa, revela-se pela ênfase do enfermeiro na assunção da gerência das unidades básicas de saúde, reforçados (e complementado) pelas práticas de acolhimento e construção de vínculo com a comunidade, fortemente estudados nos artigos sintetizados.

CATEGORIA 2 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Tabela 2 - Distribuição dos 11 artigos incluídos na *Categoria 2* segundo autores, ano, periódico, Unidade da Federação (UF), delineamento do estudo, número de enfermeiros participantes e nível de evidência. Manaus, 2017.

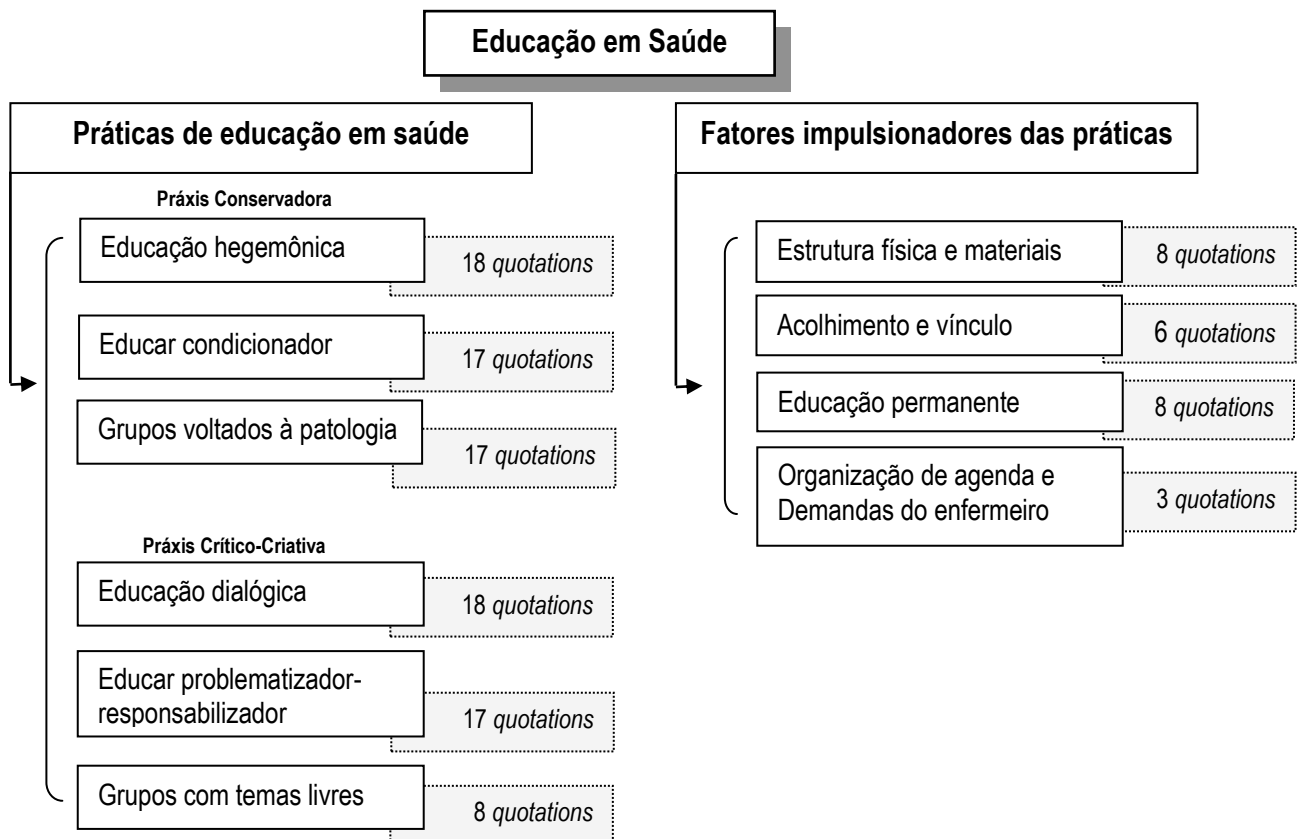
Ord	Autores-Ano	UF do estudo	Delineamento do estudo	Participantes	Nível De evidência
01	Almeida et al., 2016 Rev Interface	MG	QL	08	6
02	Mattos et al., 2016 Espaç. saúde (Online)	MT	QL	08	6
03	Dias; Lopes, 2013 RevEnferm UFSM	PA	QL	04	6
04	Pereira; Santos; Antunes, 2012 R. Enferm. Cent. O. Min.	MG	QT	15	6
05	Roecker; Marcom, 2011 InvestEducEnferm.	PR	QL	20	6
06	Araújo et al., 2011 J. res.: fundam. care. Online	PB	QL	04	6
07	Gonçalves; Albuquerque, 2014 Rev enferm UERJ,	NS*	Revisão	30	5
08	Silva et al., 2012 Rev Enferm UFSM	NS	Revisão	24	5
09	Cervera et al., 2011 Ciência & Saúde Coletiva	MG	QL	20	6
10	Pedrosa et al., 2012 J. res.: fundam. care. online	RN	Relato de Experiência	NS	6
11	Roecker et al., 2012 Rev Esc Enferm USP	PR	QL	20	6

Fonte: próprio autor, 2019.

Os estudos incluídos na Categoria 2 foram predominantemente realizados nos anos de 2011 e 2012, na Região Sudeste. O delineamento qualitativo foi adotado em 7 dos 11 estudos. O menor quantitativo de participantes foi 4 enfermeiros e o maior 30. O nível de evidência 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo prevaleceu em 9 dos 11 artigos. Os outros dois foram nível 5 – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.

Foram destacadas 120 *quotations* para a Categoria 2 e atribuídos 02 *codes* principais que subdividiram-se em *codes* secundários. Os dois principais são: práticas de educação em saúde (95 *quotations*) e fatores impulsionadores das práticas (25 *quotations*). O *code* práticas de educação em saúde foi subdividido em práxis conservadora, com 3 subdivisões (educação hegemônica, educar condicionador, grupos voltados à patologia) e práxis crítico-criativa, também com 3 subdivisões (educação dialógica, educar problematizador-responsabilizador, grupos com temas livres). O *code* fatores impulsionadores das práticas subdividiu-se em estrutura física e materiais, acolhimento e vínculo, educação permanente, organização de agenda e demandas do enfermeiro, como mostra a Figura 3.

Figura 3 - Família “Educação em Saúde”.



Fonte: próprio autor, 2019.

As práticas de educação em saúde se desenvolvem num movimento pendular: a hegemonia de modelos tradicionais de transmissão de informações e estratificação de grupos acometidos de patologias diversas, numa perspectiva condicionadora de comportamentos, que aqui denominamos “Práxis Conservadora”, e as práticas dialógicas pautadas na problematização, no desenvolvimento da autonomia dos sujeitos a partir de temas geradores e do saber prévio dos sujeitos e seu protagonismo nos processos de ensino e aprendizagem, que aqui denominamos “Práxis Crítico-Criativa”.

O processo de trabalho na atenção primária consubstancia-se no administrar e educar predominantemente. O fazer cotidiano dos profissionais pauta-se tanto na práxis conservadora como na crítico-criativa, e demanda condições impulsionadoras para sua operacionalização, com destaque para a educação permanente.

O conhecimento em construção nesses campos que se entrecruzam anuncia multidimensionalidades do agir e cotidianidades do educar que oscilam entre diferentes práxis. Os modos de pensar-agir do enfermeiro refletem atividades hegemônicas como também possibilidades de transformação da práxis cuidativa e educativa em curso no contexto da atenção primária.

Café torna tudo possível...

3 PLATAFORMA TEÓRICA

Sobre a práxis educativa do enfermeiro na ESF



3 PLATAFORMA TEÓRICA

Neste capítulo será apresentada uma plataforma teórica sobre o tema pesquisado. Serão abordados em linhas gerais alguns autores e conceitos, elementos históricos importantes acerca do trabalho em saúde, da enfermagem e da educação em saúde.

Para elaborar este capítulo, foram utilizados referenciais clássicos, artigos pesquisados de forma não sistematizada, livros técnicos de medicina, enfermagem, educação e saúde coletiva, com destaque para o conhecimento produzido no âmbito do grupo PRÁXIS - Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem da UFSC.

3.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE, ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Ao me debruçar sob o referencial disponível no campo do **trabalho**, tanto no que se refere à história quanto a construção conceitual, pude perceber como o trabalho é carregado de amplos significados, abrangente de sentidos, e mutante no que tange ao desenvolvimento da sociedade, logo, é um conceito extremamente polissêmico. Na perspectiva de Marx (1968) é através do trabalho que o homem produz formas úteis para o seu viver, com isso transforma a si próprio, a natureza e a realidade social. No dizer de Leopardi (1999), o trabalho tornou-se atributo estético e não mais só um meio de subsistência.

Segundo Marx (1968) o trabalho consiste em processo de transformação que o homem opera para atender as necessidades humanas, constituídas historicamente e socialmente. Consiste em processo de mediação entre homem e natureza, que por sua ação livre e pela intencionalidade produz para sua existência. Campos (1994) afirma ser uma atividade que tem sempre uma finalidade para que ele se realize, a qual está ligada ao atendimento à determinada necessidade da pessoa, seja ela de que tipo for. Os produtos criados com a atividade do trabalho, nessa perspectiva, têm “valor de uso”.

Nesse sentido, é necessário demarcar que esta plataforma teórica não tem (inicialmente) a pretensão de adentrar referenciais que elucidem a história e as interfaces dos processos de internacionalização da economia, globalização, automação e outros avanços da tecnologia, bem como a influência destes nos modos de produção e consumo na sociedade; tais aspectos serão considerados ao longo do próprio processo de tessitura da tese.

No setor saúde, Pires (1999) apresenta o **trabalho assistencial** por meio de duas lógicas que convivem no mesmo espaço físico, desenvolvem-se em ações compartimentalizadas e com poucos espaços de interação. Nesse sentido a autora apresenta a

saúde como parte do setor de serviços e compartilha características do processo de produção no setor terciário da economia. Assim, suas reflexões apontam organização do **trabalho em saúde** a partir das instituições formais reconhecidas legalmente como espaços do trabalho assistencial, justificando que:

[...] grande parte da atual atenção à saúde prestada à população urbana do planeta desenvolve-se em serviços de saúde institucionalizados, os quais organizam seu funcionamento e processo de produção, dentro de sociedades determinadas e sob influências diversas como: as regras resultantes do jogo político entre interesses divergentes; os modelos administrativo-gerenciais hegemônicos adotados pelas empresas; a tecnologia disponível e aplicável na área; o paradigma hegemônico de produção de conhecimentos científicos e as características intrínsecas ao processo específico de produção do ato assistencial em saúde (p.29).

Pires (1999) define **trabalho em saúde** como um trabalho essencial para a vida humana, parte do setor dos serviços; um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato da sua realização e que não tem como resultado um produto material comercializável no mercado; neste, há indissociabilidade do produto e seu processo de produção. Trata-se da prestação do serviço de atenção à saúde nas múltiplas formas de avaliar e assistir indivíduos e/ou grupos para indicação/realização de uma conduta terapêutica.

No Brasil, os estudos de Donnangelo (1975), sobre a inserção da profissão médica no mercado de trabalho em saúde e a análise da prática médica no campo da medicina social, demarcam a origem dos estudos sobre o processo de trabalho, que culminou em recursos teórico-conceituais e metodológicos para abordagem das relações entre saúde e sociedade entre prática profissional em saúde e prática social, assentada na vertente da dialética marxista (PEDUZZI, SCHRAIBER, 2006). Nesse ínterim, o processo de trabalho é destacado por Peduzzi (2007) como categoria analítica de abstração teórica por meio da qual se busca compreender certos aspectos da realidade e sua correspondência aos componentes de um dado processo de trabalho específico.

O **processo de trabalho em saúde**, segundo Pinheiro (2000) passou por várias transformações ao longo da história, bem como sofreu influências da racionalidade positivista em busca da compreensão das doenças, resultando em um grande avanço do conhecimento, formação de especialidades e o aparecimento das variadas profissões, caracterizando o atual trabalho coletivo na área da saúde. Sobre trabalho em saúde, Marx (1968) definiu “como improdutivo, pois contribui indiretamente para o processo de acumulação de capital. Não produz mercadorias, mas influi na manutenção e reprodução da classe trabalhadora” (p.3).

De acordo com Pires (1999) o **processo de trabalho dos profissionais em saúde** possui como finalidade, a ação terapêutica de saúde; como objeto, o indivíduo/ou grupo que

necessita de assistência curativa, preventiva, e/ou preservação da saúde; como instrumental de trabalho, “os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde” e como produto final, a assistência de saúde que é produzida e consumida simultaneamente (p.32).

Este estudo ocupou-se dos instrumentos (conceituais e tecnológicos), sem perder de vista este como elemento do processo de trabalho e que nem sempre os instrumentos são tangíveis, mesmo em uma profissão como a enfermagem.

No componente “ensinar” os instrumentos estão descritos como teorias, métodos e recursos de ensino aprendizagem com a finalidade de formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de enfermagem. A investigação de Roecker *et al* (2013) revelou que as maiores dificuldades no processo de trabalho de educação em saúde residem nos instrumentos, quais sejam do embasamento teórico ou da própria prática no fazer profissional.

A prática educativa requer instrumentos adequados, no dizer de Ramos (1999) “utilizável para racionalização do consumo de energia e para o bom desempenho da ação” e, no caso do processo de trabalho educar, são considerados, além dos conhecimentos teóricos ou técnicos, também os contextos institucionais onde este se realiza e os recursos materiais que são acessórios. No entanto, mesmo entendendo que o instrumento é um elemento do processo de trabalho, esse ponto provoca a reflexão e me faz pensar, e (re)pensar a disponibilidade de instrumentais adequados a ação educativa e o quanto estes têm atendido à finalidade da práxis educativa do enfermeiro.

A “enfermagem se mantém atrelada a instrumentos educativos convencionais” e sua finalidade permanece incompreendida, desvalorizada e reduzida à orientação, informação, cobrança e repreensão para com os sujeitos, carecendo avançar mais na perspectiva da “construção coletiva para instrumentalizar a práxis coletiva” (RAMOS, 1999 p. 42)

3.2 PRÁXIS EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NA ESF

O papel do enfermeiro nos serviços de saúde vem passando por transformações que transitam por novas formas de inserção no mercado de trabalho, principalmente pela assunção cada vez maior a cargos de gerência e gestão, e postos de trabalho na ESF. Com isso a autonomia do profissional Enfermeiro ganhou visibilidade no sistema de saúde Brasileiro firmando bases técnicas no processo de trabalho em saúde como por exemplo nas ações de educação em saúde.

No Brasil, não se sabe ao certo quando iniciaram as ações de educação em saúde, mas há registros de que em 1808 foram publicados vários documentos governamentais, como cartazes, panfletos, sermões, que nem sempre eram informações positivas para a população, sobre as formas de manter-se saudável. Há relatos que surgiram por volta de 1925 os primeiros programas de educação em saúde no Brasil. Nesse tempo, o principal enfoque que o governo brasileiro utilizava como estratégia educacional, era a abordagem biomédica, dando importância apenas para a doença em si e não para a saúde das pessoas. Desse modo, priorizavam-se apenas os fatores biológicos como determinantes das doenças (BERBEL; RIGOLIN, 2011).

No âmbito das unidades de saúde, as ações de educação em saúde não eram desenvolvidas com prioridade e quando desenvolvida, tinha apenas o sentido de domesticar a população para seguir as condutas colocadas pelos profissionais de saúde (ALVES; AERTES, 2011). A educação em saúde era conceituada como modelo autoritário, com enfoque restrito no controle saúde-doença e na simples transferência do conhecimento para as pessoas, não importando se haveria um entendimento claro e preciso por parte dos mesmos (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

A partir de 1980 até 1992, houve mudanças na forma de desenvolver a educação em saúde, transformando o modelo tradicional que era fundamentado na imposição, para uma abordagem de educação participativa da comunidade (GAZZINELLI, *et. al.* 2005). Os conceitos de educação em saúde foram se adaptando ao decorrer dos tempos no âmbito da saúde, a forma mecanicista foi se transformando, usando outros métodos para se obter uma melhor resposta das pessoas perante seu estado de saúde. Atualmente, um dos métodos mais utilizados é o dialógico, onde a equipe busca conhecer os pacientes por um todo, ouvindo-os, compreendendo-os e também esperando que eles os compreendam (MACIEL, 2009).

Em tempos atuais a educação em saúde é definida como um método social, que contribui para o desenvolvimento do saber crítico do indivíduo perante seus problemas de saúde, de acordo com a sua realidade de vida, instigando a busca pelo bem estar individual e grupal (BRASIL, 2007). Pode ainda ser definida como uma área que solicita a promoção em saúde, aproximando os profissionais dos usuários, buscando uma relação onde haja trocas de informações e entendimento sobre saúde-doença (FERREIRA, *et. al.* 2014). É compreendida como um processo pedagógico que visa atingir e acrescentar o conhecimento de cada indivíduo sobre a forma de viver saudável, de prevenção e promoção à saúde, bem como o tratamento e cura das doenças no mundo (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

Apesar dos avanços, tais visões ainda se centram na educação em saúde ou “para a saúde”, ou seja, nas práticas educativas utilizadas como instrumento para o alcance dos objetivos da saúde, conforme já era apontado nos anos 90 (RAMOS, 1999). Mesmo reconhecendo que o avanço se dá por concepções de educação participativas, autonomizantes e não reduzida à lógica curativista, prevalecem os fins da prevenção da doença e da aquisição de hábitos saudáveis. Para superar tal redução, a educação popular e saúde concebe a educação como processo ampliado, que articula os objetivos da saúde com a própria conquista da cidadania e da vida social com justiça, equidade e qualidade, entre outros valores sociais já incluídos na própria concepção da promoção da saúde.

As ações de educação em saúde contribuem para transformação do saber, autonomia e emancipação das pessoas e profissionais no seio da relação de cuidado. Auxilia na melhoria da qualidade de vida e no atendimento prestado pela equipe de ESF (LOPES, *et. al*, 2007). O atendimento aos clientes requer uma equipe multidisciplinar e trabalho interdisciplinar, pois como o sujeito representa uma história, uma vivência, e possui individualmente uma forma de encarar a saúde e a doença, precisa-se de uma medida de acolhimento e uma atenção bem mais ampla, nesse caso, um conhecimento em diversas áreas do saber (ADAM, 2001).

A ESF desenvolve ações de cuidar da família na integralidade, passando a conhecer o ambiente domiciliar, o espaço em que elas frequentam e as necessidades da família na comunidade que as unidades básicas de saúde abrangem. Dessa forma os profissionais podem desenvolver ações diretamente na realidade de cada indivíduo, influenciando a integralidade da atenção à saúde aos usuários da rede (KANTORSKI *et al.* 2009b). As ações que são praticadas na ESF, referem-se à Atenção Básica, na qual as práticas educacionais estão inseridas levando à promoção da saúde a população, atuando sobre o conhecimento que se transmite desenvolvendo um senso crítico e a capacidade do ser humano de intervenção por sua própria vida (RODRIGUES; SANTOS, 2010).

A educação em saúde também deveria ser integral, e assim deveria ser compreendida pelos profissionais, desde sua formação a ao longo da vida profissional, para que efetivamente seja realizada como um saber que será colocado em prática no ambiente de saúde, sendo realizada com e para a família (SILVA; SENA, 2006b). E para que seja bem desenvolvida, é necessário que se tenha uma equipe que trabalhe em grupo e que seja motivada para um bem social comum, onde as ideias e o diálogo sejam os objetos para o desenvolvimento de interação entre a equipe, para realizar a aproximação humana tanto da equipe quanto dos indivíduos que serão assistidos (RANGEL, 2009).

No entanto, educação em saúde está inserida no âmbito da ESF não apenas para informar, mas negociar, pactuando responsabilidades no seu cuidado em saúde; não somente devido ao saber colocado pelos profissionais, mas também, por sua compreensão na situação de saúde, visando à mútua construção do conhecimento no processo saúde-doença-cuidado (SOUZA; JACOBINA, 2009).

A atenção primária, em diferenciação da atenção básica, tem como uma das principais características a criação de equipes na área da saúde, a fim de desenvolver ações de educação, onde haja a integração dos profissionais com as pessoas. Essa integração ocorre através do diálogo e interação entre os profissionais e pacientes, onde se negociam caminhos para uma vida saudável, quais as formas de tratamento perante as doenças apresentadas pela população e como preveni-las. Como a educação e a saúde estão totalmente vinculadas, os profissionais de saúde são responsáveis em praticá-la e desenvolvê-la, tornando-a um processo de construção de conhecimentos perante as enfermidades relatadas pela população, adotando o método dialógico de Paulo Freire (FERNANDES; BACKES, 2010).

Um dos mais importantes referenciais para as práticas de educação em saúde emergiu da obra de Paulo Freire. Paulo Reglus Neves Freire nasceu no Recife, Pernambuco, Brasil, em 1921. Foi filósofo e educador e extremamente comprometido com a vida, não pensou ideias e sim a existência. Destacou-se por seu trabalho na área da educação popular, voltada tanto para a escolarização como para a formação da consciência política. A prática pedagógica de Paulo Freire fundamentou-se no uso de uma prática dialética com a realidade, criando assim o educando, sua própria educação e não a educação forçada e arbitrária chamada por ele “educação bancária”. O mesmo procurava dar ao homem a oportunidade de redescobrir-se por meio da recuperação reflexiva do próprio processo em que vai se descobrindo, manifestando-se e ajustando-se o “método de conscientização” (FREIRE, 1987).

Para Freire (2001), a aprendizagem significativa é aquela que interroga e problematiza os homens e suas relações com o mundo, numa relação dialógica de ensinar e aprender. Tal processo se contrapõe à educação bancária que visa depositar, transferir ou transmitir conhecimentos e valores. O pensamento freireano defende que a educação tem caráter permanente, influenciando sujeitos de todas as idades, pois o homem é um ser incompleto, inacabado por natureza, necessitando da educação para sua completude (FREIRE, 1979).

Desse modo, repensou-se o modelo autoritário, adotando uma nova proposta, que é a forma dialógica e emancipatória de Paulo Freire, ultrapassando práticas mecanicistas e que tratam das pessoas como armazenadores de conteúdos em relação a sua enfermidade, mas mostrando a problemática das pessoas, desenvolvendo o cuidado em relação à sua doença e

seu bem estar como um todo (RODRIGUES; SANTOS, 2010). No dizer de Berbel e Rigolin (2011), promover a saúde não é apenas olhar para a doença, deve ser uma combinação em olhar a pessoa como um todo, dando apoio educacional, ambiental, atingindo as ações e as condições de vida a fim de adquirir a prevenção e a promoção à saúde.

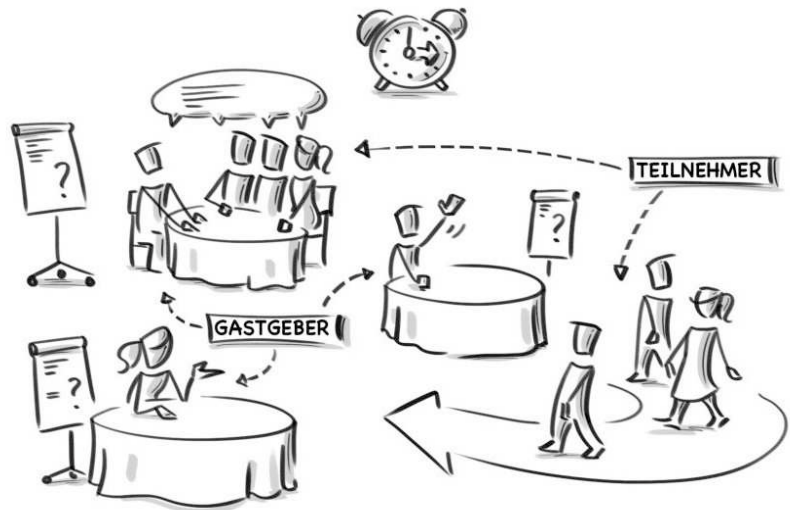
A educação em saúde gera propostas que vão além da busca por mudanças de hábitos. Ela deve contribuir para o desenvolvimento de uma consciência crítica, articulando-se com a teoria educacional progressista de Paulo Freire. A prática educativa em saúde, na atualidade, se desenvolve numa perspectiva de troca de saberes visando por meio da socialização do conhecimento, a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde (SABÓIA,2003).

Sabe-se que quando há um trabalho educacional a ser realizado, que ultrapasse o campo da informação, deve-se integrar a consideração de valores, costumes, modelos e símbolos sociais que levam à formas exclusivas de condutas e práticas. Para promover a saúde é fundamental conhecer a pessoa a quem é prestado o cuidado em sua totalidade, o que dá uma importância singular a atitudes como ouvir e compreender, assim como aos aspectos variados de sua cultura.

Em um relacionamento sério com o café...

4 METODOLOGIA

Sobre as diretrizes do percurso



4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM E TIPO DE PESQUISA

O estudo é de abordagem qualitativa, com interface participativa, operacionalizado em **duas etapas**. A abordagem qualitativa é adequada para obtenção das respostas às questões sobre o fazer das pessoas, porque fazem o que fazem e como fazem; além de desvelar os significados de vivências e experiências e, ainda, explorar um objeto de estudo a partir do ponto de vista do outro (MINAYO, 1993; CAMPOS, 2011).

A interface participativa se deu pela co-criação do conhecimento (conceitual e tecnológico) com/entre os sujeitos participantes da pesquisa, o que possibilitou a geração de dados para a resolução de problemas e mudança sociais (TEIXEIRA, 2019) e pelo caráter contextual, dialético, crítico-construtivista, onde a compreensão do objeto emerge das construções, produz efeitos de intervenção e incorpora, a partir das relações sociais dos sujeitos, a questão do significado das ações necessárias e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. A opção tomou as construções humanas significativas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, na propositura de alternativas, na busca de soluções e no próprio posicionamento ético-político da pesquisa (PRADO; GELBCKE; BACKES, 2013; WITT; GIANOTTEN, 1983).

Estudos de interface participativa permitem conhecer a própria realidade, participar da produção do conhecimento, aprendendo a escrever e reescrever sua história a partir da própria. O pesquisador é tido como alguém que ajuda e que serve como arma do conhecimento científico. Pesquisadores e pesquisados são sujeitos de um trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes (BRANDÃO, STRECK, 2006).

Inserida no rol das metodologias qualitativas, a pesquisa de interface participativa é uma proposta emergente da crise nas Ciências Sociais, que se desenvolveu na década de 1960 na América Latina e com aspectos semelhantes, também na Europa. Brandão e Streck (2006) a conceituam como uma abordagem metodológica inserida em uma estratégia de ação definida, que envolve os sujeitos na produção de conhecimento, uma prática política de compromisso popular. Persegue a transformação social vista como totalidade e supõe a necessária articulação da pesquisa, educação e ação (WITT; GIANOTTEN, 1983).

Desde o início, a pesquisa participativa se manifesta por meio de várias bases conceituais e operativas. Segundo Gajardo (1983) estas são: a realidade concreta dos grupos com quem se trabalha; a luta por estabelecer relações horizontais e antiautoritárias; a

prioridade dos mecanismos democráticos na divisão do **trabalho**; o impulso dos processos de aprendizagem coletiva por meio de práticas grupais; o reconhecimento das implicações políticas e ideológicas subjacentes a qualquer prática social seja de pesquisa ou de educação; o estímulo à mobilização de grupos e organizações para a transformação da realidade social, ou para ações em benefício da própria comunidade; e a ênfase à produção e comunicação de conhecimentos.

É fundamental ressaltar que se trata de um método no qual, pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo, ou participativo, desenvolvendo-se a partir da interação entre eles (MINAYO, 2007) apresentando dois atributos básicos: relação de reciprocidade entre sujeito e objeto, e relação dialética entre teoria e prática. A distância entre pesquisador e informante se não é eliminada, é encurtada, e o produto do conhecimento é mais amplo, profundo, capaz de superar o imediato dado pela aparência do fenômeno em consideração (BRANDÃO; STRECK, 2006).

Nesse sentido, as duas etapas do estudo objetivaram compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores sociais, quanto a seus valores culturais e representações sobre a sua história e tema específico (a práxis educativa de enfermeiros na ESF); relações entre indivíduos, instituições, movimentos sociais; e processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas sociais (GONÇALVES; SCHIER, 2005).

Na **primeira etapa**, aqui denominada **participativa, descritiva e conceitual**, buscou-se atender o **primeiro objetivo**: a análise da configuração política, organizacional e operativa da práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, entrelaçada ao alcance do **segundo objetivo**, qual seja, a propositura de instrumentais conceituais e tecnológicos para o processo de trabalho de educação em saúde a partir da análise da práxis (concepções e ações) de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.

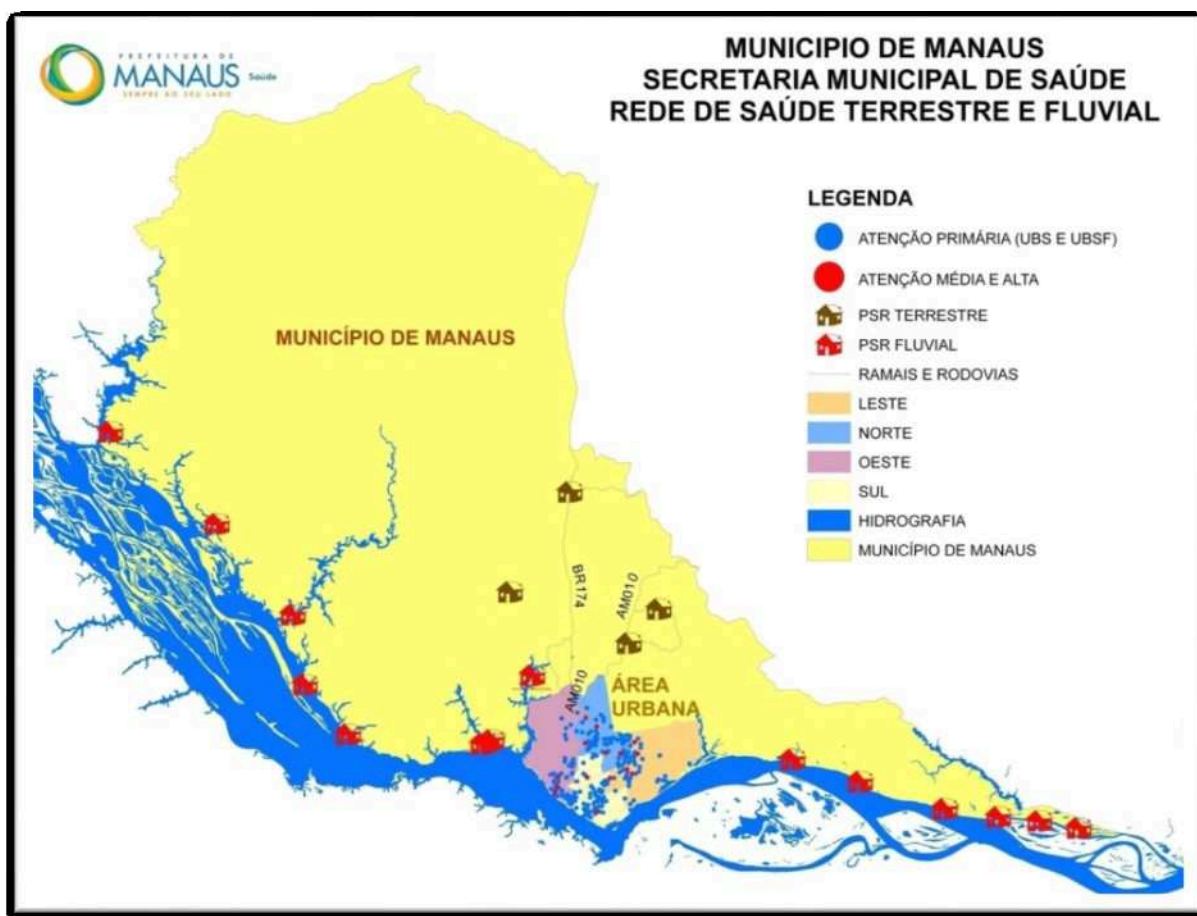
A **segunda etapa**, denominada **participativa, metodológica e co-criativa**, buscou-se atender o **terceiro objetivo**: idear e prototipar instrumental tecnológico inovador à práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Segundo Teixeira (2019), trata-se de uma modalidade de pesquisa metodológica de “alta densidade”, pois potencializa a participação ativa do público-alvo na produção de ferramentas/produtos do conhecimento, viabilizando a co-criação do instrumento-tecnologia a partir do saber-fazer cotidiano em interação-diálogo, pesquisador e público-alvo, juntos, em encontros, organizaram, elaboraram, ilustraram, enumeraram, enfim, teceram juntos tanto o conteúdo e a aparência.

A pesquisa de desenvolvimento metodológico é considerada uma estratégia que, mediante o uso sistemático dos conhecimentos disponíveis, visa elaborar uma nova intervenção ou melhorar significativamente uma intervenção já existente, ou ainda elaborar/melhorar um instrumento, um dispositivo ou um método de medição (CONTRANDRIOPOULOS, 1997). Trata-se de um tipo de estudo que tem foco no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e de estratégias metodológicas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 O CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Distrito de Saúde Leste (DISAL), da cidade de Manaus, capital do Amazonas, maior Estado da Federação com 1.559.161,682 quilômetros quadrados, referencial da exuberante floresta Amazônia e dos maiores mananciais de água doce do mundo. Manaus detém o sexto maior produto interno bruto entre as capitais Brasileiras.

Figura 4 - Município de Manaus.



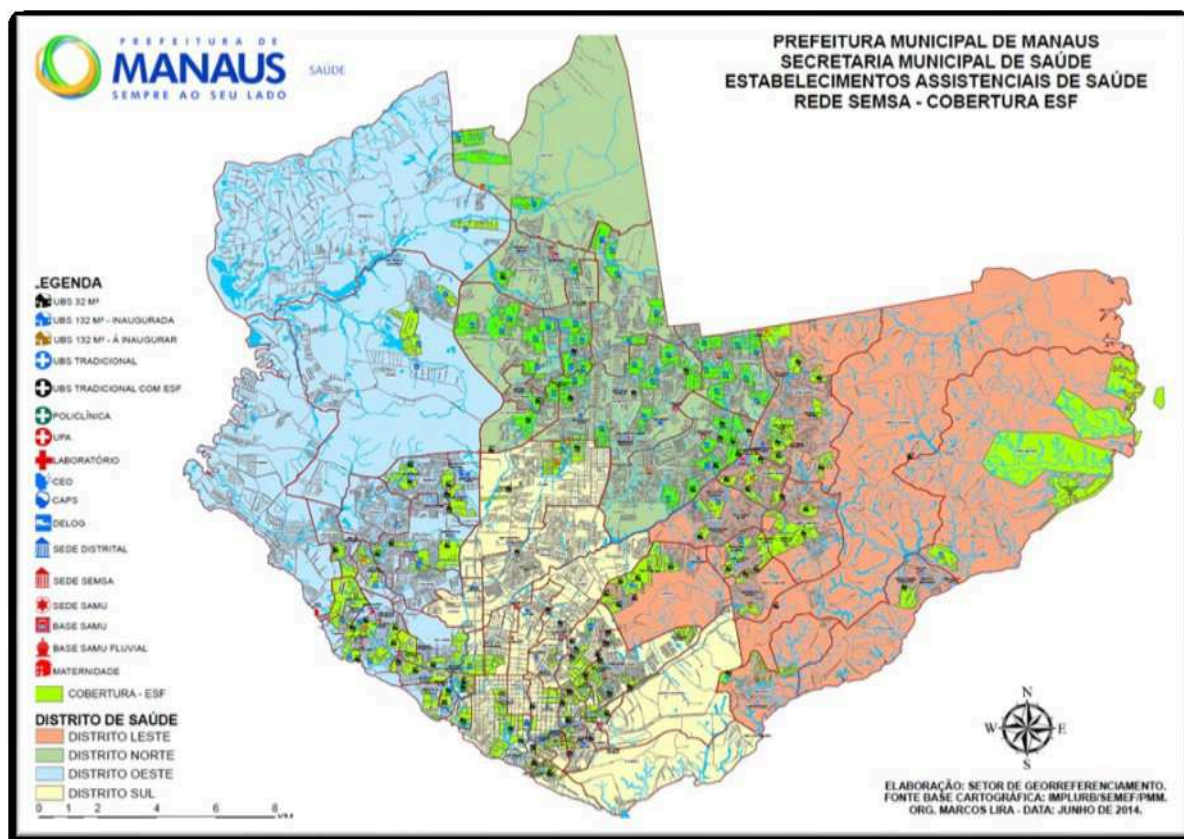
Fonte: SEMSA, 2010.

Conforme dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Manaus, um dos 62 municípios do Estado, é a cidade mais populosa com 2.094.391 habitantes (estimativa 2016); com área territorial de 11.401.092 km² e densidade demográfica de 158.06 hab/km².

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) é órgão do Poder Executivo mantido pela Prefeitura Municipal de Manaus (PMM), responsável pela Gestão da Rede Municipal de Atenção à Saúde, situada à Avenida Mário Ypiranga, Nº 1695, Adrianópolis. O DISAL é um dos quatro Distritos de Saúde da “Rede Manauara” vinculados a SEMSA, distrito onde sempre atuei.

Dados do site do e-gestor (Referência Agosto/2019) apresentam Manaus com 47,43% de cobertura de Atenção Básica e 33,45% de cobertura da ESF. O DISAL possui 55 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), destes 52 são Unidades Básicas de Saúde, 01 Policlínica, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 01 Laboratório Distrital.

Figura 5 - Distribuição de ESF – Manaus-AM.



Fonte: SEMSA, 2010.

Manaus possui 228 equipes da ESF, destas 60 estão no DISAL que contam com 54 Enfermeiros atuando em Unidades de vários portes. As Unidades tradicionais e ampliadas possuem 01 equipe, as Unidades de portes III, IV e V possuem respectivamente 03, 04 e 05 equipes atuando na mesma estrutura física. A sede do DISAL localiza-se na Rua das Rosas Nº 01, Jorge Teixeira.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram 26 enfermeiros do Distrito Leste de Saúde (DISAL). No primeiro café participaram 12 enfermeiros e no segundo 14 (2 diferentes grupos). Para o terceiro café foram convidados os 26 partícipes dos cafês 1 e 2, obtendo adesão de 14 destes. Os participantes foram selecionados segundo os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

1. Enfermeiros lotados nas UBS com ESF há pelo menos 2 anos;
2. Enfermeiros efetivos do quadro de servidores da SEMSA.

Critérios de exclusão:

1. Enfermeiros em licença para tratamento de saúde, licença-prêmio, maternidade ou qualquer tipo de afastamento no momento da coleta de dados.

4.4 PRODUÇÃO DE DADOS

A produção de dados foi realizada por meio da técnica *World Café*. Trata-se do encontro de pessoas que por meio de conversações significativas e estratégicas que buscam sentidos para os múltiplos contextos que vivem, trabalham ou se divertem. Nele às conversas favorecem a descoberta e a construção participativa de soluções conjuntas para problemas coletivos (BROWN; ISAACS, 2007).

Figura 6 - Concepção do *World Café*.



Fonte: Google imagens, 2019.

A técnica reaviva as profundas lembranças da nossa espécie em relação a duas crenças fundamentais sobre a vida humana. Primeiro, nós, humanos conversamos em conjunto a respeito das coisas que são importantes para nós. Segundo a medida que conversamos em conjunto nos tornamos capazes de acessar uma sabedoria maior que se encontra apenas no coletivo (BROWN; ISAACS, 2007).

O *World Café* foi proposto por Brown e Isaacs (2007), é baseado no entendimento de que a conversa é o processo central que impulsiona negócios pessoais e organizacionais (CAFÉ WORLD COMMUNITY FOUNDATION, 2011). Na UFSC a técnica vem sendo aplicada pelo Núcleo de Estudos em Inovação, Gestão e Tecnologia da Informação (IGTI) com jovens aprendizes para geração de ideias no processo de inovação em cursos de capacitação em empresas e instituições públicas. Seus pressupostos são resumidos como: o conhecimento e a sabedoria necessários para gerar ideias que já estão presentes e acessíveis nas pessoas; “a inteligência que emerge quando o sistema se conecta a si próprio de formas criativas” (BROWN; ISAACS, 2007, p. 185).

O *World Café* é um processo simples que reúne pessoas em torno de questões importantes, fundamentado na crença de que as pessoas têm a capacidade de trabalhar juntas, não importa quem elas sejam. Por isso vêm sendo usado por muitas culturas, de diferentes faixas etárias e com finalidades variadas em organizações e comunidades.

Nesse sentido, o *World Café* possui dimensões teórico-metodológicas fundamentais para a transformação de possibilidades em realidades vibrantes, quais sejam: **a crença em todos; a diversidade; o convite; o ouvir; o movimento; boas perguntas; a energia**. Brown e Isaacs (2007) definem sete princípios fundamentais da técnica:

Figura 7 - Princípios do *World Café*



Fonte: Google Imagens

Princípio 1 – estabelecimento do contexto: na etapa de planejamento do *World Café* (o anfitrião – pesquisador) determinou a estrutura contextual (DISAL), o objetivo a ser atingido (propósito - o porquê? a práxis educativa em curso na ESF), os participantes (o grupo - quem? 26 enfermeiros do DISAL), e a pergunta significativa/geradora do problema a ser resolvido (parâmetros – como?). Detalhes estruturais importantes foram seguidos neste princípio: o convite, o nome do *World Café* (Café do Leste – Alusivo ao DISAL), uma logo símbolo, tema, toalhas de papel sobre as mesas para registro dos debates e encaminhamentos feitos pelos profissionais, além de vasos com flores naturais.

Mosaico 1 - “O Contexto” – Acervo da Produção de Dados”.



Fonte: próprio autor, 2019.

Princípio 2 – criação de um espaço acolhedor: escolheu-se o Café com Texto, um ambiente temático, bucólico, caloroso, seguro, confortável e com comida e bebida disponíveis

para que todos se sentissem num ambiente informal e livres para oferecer seus melhores pensamentos. O Café com Texto é um ambiente inspirado no requinte Parisiense, idealizado para encontros acadêmicos e toda casualidade que envolve os chás e cafés da tarde, nesse caso, em contexto amazônico. Foi concebido pela Profa. Dra. Ana Amélia Andrade Guerra, docente aposentada da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Doutora em Ciências da Literatura e Pesquisadora da Universidade de Paris III Sorbonne Nouvelle. Ana foi colaboradora do estudo cedendo o espaço e atuando especialmente na efetividade do princípio 2, o acolhimento. Cada mesa foi organizada com quatro lugares, tolhas de papel e canetas coloridas. Esse passo deixou claro o fator ambiental no processo criativo, ou seja, a importância do espaço na criar um ambiente propício à criatividade humana.

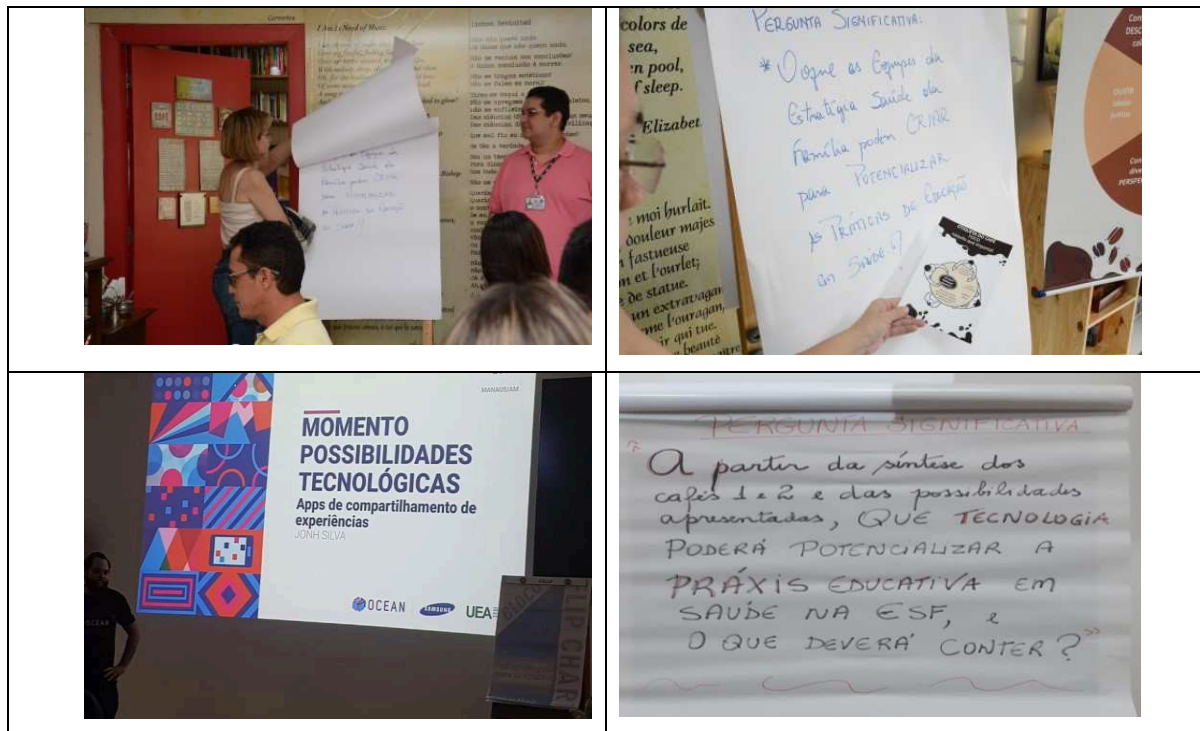
Mosaico 2 - “O Espaço” – Acervo da Produção de Dados”.



Fonte: próprio autor, 2019.

Princípio 3 – explorAÇÃO de questões significativas: as ideias surgiram em resposta a uma pergunta tema gerador das conversas. As perguntas tinham pertinência com o objetivo do estudo e foi um convite aberto ao exame das questões, o que auxiliou os convidados a pensarem soluções para o problema. As rodadas de conversação no primeiro e segundo cafés seguiram a questão: “o que as equipes da estratégia saúde da família podem criar para potencializar as práticas de educação em saúde?”. No terceiro café as rodadas seguiram a questão: “que tecnologia poderá potencializar a práxis educativa em saúde na estratégia saúde da família, e o que deverá conter?”.

Mosaico 3 - “A Pergunta” – Acervo da Produção de Dados.



Fonte: próprio autor, 2019.

Princípio 4 – EstimulaÇÃO da contribuição de todos: as pessoas foram estimuladas ao engajamento por auxiliares de pesquisa (docentes e estudantes de graduação) treinados previamente. Coube também a cada relator de mesa incentivar a participação de todos em cada rodada. Cada participante expôs suas ideias de acordo com seu conhecimento e experiência, proporcionando a escuta ativa e a construção dialógica. Este princípio evidenciou o fazer coletivo, a geração de conexões entre as responsabilidades e oportunidades para o bem comum.

Mosaico 4 - “O Estímulo” – Acervo da Produção de Dados.



Fonte: próprio autor, 2019.

Princípio 5 – PromoÇÃO da polinização cruzada e as conexões dos diferentes pontos de vista: os membros foram convidados a mover-se entre as mesas. Esse movimento promoveu novas conexões no processo do *World Café*, e com as sucessivas rodadas (15 em 15 minutos ao toque de um sino) um conjunto de possibilidades revelou a totalidade para o alcance da inteligência coletiva. A polinização cruzada possui variações podendo operacionalizar as percepções coletivas também por meio de desenhos e registros feitos nas toalhas das mesas. No início, as pessoas foram distribuídas aleatoriamente nas mesas onde iniciaram as conversas.

Mosaico 5 - “A Polinização” – Acervo da Produção de Dados.



Fonte: próprio autor, 2019.

Princípio 6 – Escuta COMPARTILHADA para descoberta de padrões, percepções e questões mais profundas: saber ouvir é um passo importante neste processo para se criar facilmente o que está sendo compartilhado. O grupo foi um todo significativo e uma fala em conjunto; do centro de cada mesa emergiu o que era comum (ou não) e que fez emergir uma síntese.

Mosaico 6 - “A Escuta” – Acervo da Produção de Dados



Fonte: próprio autor, 2019.

7 – reCOLHA e COMPARTILHamento das descobertas coletivas: o grupo discutiu as ideias mais significativas que emergiram do processo e posteriormente, compartilharam as ideias com o grande grupo de forma que todos puderam opinar. As ideias foram registradas em vídeo e nas toalhas de papel para exposição por mesa. Finalmente, o grande grupo pode optar por uma ou mais ideias, dependendo da necessidade e do objetivo a serem atingidos.

Mosaico 7 - “O Compartilhamento” – Acervo da Produção de Dados.



Fonte: próprio autor, 2019.

Os participantes foram organizados em grupos de quatro a cinco pessoas em pequenas mesas de café. Foram realizadas rodadas progressivas de diálogo com duração de 15 minutos cada, sendo constantemente encorajados pelo anfitrião a escreverem, rabiscarem ou desenharem ideias chave em suas toalhas de mesa. Ao final da primeira rodada foi solicitada a permanência de uma pessoa do grupo enquanto as demais seguiram para as outras mesas. Ao final da segunda rodada todas as mesas de conversação foram “polinizadas” com *insights* das conversas anteriores.

A técnica foi coordenada pelo anfitrião-pesquisador, que de início procedeu a sensibilização dos profissionais para participar do estudo, por meio do contato telefônico seguido de visitas as UBSF para seleção dos participantes de acordo com os critérios elencados. Após essas estratégias, foi agendado o primeiro *World Café* (Café do Leste), em dia e horário adequado, em consenso entre o funcionamento das unidades e a autorização da Gerência Distrital. Ao todo foram realizados três encontros, o primeiro dia 27 de junho de 2018 com 12 participantes, o segundo dia 03 de agosto de 2018 com 14 participantes, e o terceiro dia 25 de abril de 2019 com 12 participantes, todos com duração de 03 horas.

Na terceira rodada as pessoas retornaram às suas mesas iniciais para sintetizarem suas descobertas. Nesse momento foi iniciado o compartilhamento das descobertas em uma

conversação com todo grupo como uma “plenária ou assembleia” onde o conhecimento coletivo emergiu e as possibilidades de ação surgiram.

Com vistas a contribuir com a logística, registros, controle da frequência e outros aspectos de infraestrutura, os auxiliares de pesquisa foram devidamente orientados para tal. Para o registro dos dados, foi utilizada câmera fotográfica e filmadoras de vídeo.

Na segunda etapa, os enfermeiros foram submetidos ao teste de usabilidade por meio de simulação digital intuitiva do protótipo de instrumental. Usabilidade é um termo referente a uma amplitude de métodos que avaliam a interação do usuário com as interfaces de produtos e sistemas. Esse estudo assume o processo UX (*User Experience*), que trata o processo de design a partir da influencia dos usuários para além das características funcionais e finais, mas no andamento até a versão final do invento (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os fluxos (telas propostas pelos trabalhadores) foram hospedados na plataforma Marvel seguindo a sequência de necessidades que emergiu no terceiro café. Quando submetidos à simulação de uso do protótipo de instrumental os trabalhadores foram observados e em seguida procederam ao preenchimento do Formulário de Teste de Usabilidade no *GoogleForms* com 2 seções contendo 18 questões objetivas e 1 subjetiva.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para tratamento dos produtos discursivos dos encontros *World Café*, utilizou-se a análise categorial-temática, que sugere três etapas: pré-análise (leitura exaustiva), análise (busca dos marcadores temáticos que emergem nos discursos) e categorização (organização e interpretação dos conteúdos discursivos) (BARDIN, 2011). Os dados gerados pelo preenchimento do Formulário de Teste de Usabilidade no *GoogleForms* foram analisados estatisticamente.

Na organização e processamento dos dados, o conteúdo das toalhas de mesa e vídeos foram transcritos e processados com auxílio do *software* Atlas.ti8 (*Qualitative Research and Solutions*) versão 8.3.20/2019, um CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) que tem sido amplamente utilizado nas mais diversas áreas de investigação, especialmente nos estudos com abordagem qualitativa (FORTE *et al.*, 2017). É um recurso tecnológico que permite diferentes tipos de análises de dados textuais e imagéticos, articula distintas abordagens teórico-metodológicas, facilita o manejo no processo de organização de grande quantidade de dados, e contribui para o rigor e a cientificidade na interpretação dos

significados, o que favorece uma análise assistida pelo computador. O uso do software facilita o manuseio dos dados e consequentemente sua análise (KLIPELL *et al.*, 2004).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo amparou-se em princípios éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013), Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016) e Resolução 580/2018 (BRASIL, 2018) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Recebeu anuência institucional da SEMSA (ANEXO A e D), foi submetido à Plataforma Brasil (ANEXO B) e obteve parecer consubstanciado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) sob a CAAE 796719170.0000.5016 e parecer N° 2.376.273 (ANEXO C) em 10 de novembro de 2017.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE B). Nos referidos Termos, estão explicitadas em linguagem objetiva e de fácil compreensão, todas as informações necessárias para o mais completo entendimento sobre a eticidade da pesquisa para àquele que se propôs participar.

Foi assegurado aos participantes, o respeito à sua dignidade e **autonomia** de participar ou não da pesquisa, informando-os que podem declinar no momento que acharem oportuno, sem sofrer qualquer tipo de retaliação por parte do pesquisador. Também foi assegurada a ponderação entre o máximo de **benefícios** e o mínimo de danos, o **anonimato** e a confidencialidade, os respectivos objetivos da pesquisa e a forma de participação na pesquisa; todos receberam uma cópia do referido Termo devidamente assinado pelo participante e pelo pesquisador responsável pelo estudo. Em ambas as cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constam o endereço e o contato telefônico do pesquisador e do Comitê de Ética e Pesquisa local para dirimir possíveis dúvidas ou esclarecimentos advindos dos participantes.

É oportuno ressaltar que os achados da pesquisa serão socializados com os participantes do estudo e difundidos em publicações científicas.

Tudo fica melhor com café...

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a práxis e os instrumentais (conceituais e tecnológicos) da/com a ESF



5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo está organizado segundo a Instrução Normativa 01/PEN/2016 de 17 de agosto de 2016 que altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem. Esta Instrução Normativa prevê a apresentação dos resultados da tese na forma de manuscritos/artigos científicos (PEN, 2016).

5.1 Manuscrito 1: Práxis Educativa de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

5.2 Manuscrito 2: Obstáculos à Práxis Educativa de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família;

5.3 Manuscrito 3: Marco Conceitual para Práxis Educativa de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família;

5.4 Manuscrito 4: Inovação Tecnológica para Práxis Educativa de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: Ideação e Prototipagem.

5.1 MANUSCRITO 1 - PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: analisar a práxis educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família do Distrito Leste de Saúde de Manaus, Amazonas. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, cuja produção dos dados utilizou a técnica grupal *Word Café*, em dois encontros com 26 enfermeiros. O corpus foi processado no *software Atlas.ti8* e a análise foi de conteúdo categorial-temática. **Resultados:** Foram geradas duas unidades de análise “*Configuração Política e Organizacional do Trabalho Educativo na ESF*” e “*Configuração Operativa do Trabalho Educativo na ESF*” desvelando necessárias (re)configurações na cogestão, na centralidade do sujeito para o planejamento do trabalho educativo, e na (re)pactuação entre a gestão dos serviços e as instituições formadoras para superação das contradições na implementação da Políticas Nacionais de Educação Permanente e de Atenção Básica em Saúde. **Conclusão:** a práxis educativa dos enfermeiros na ESF se configura em interações, se organiza para responder as políticas de saúde, incorpora a criatividade no fazer, mas enfrenta inúmeros obstáculos.

Palavras - chave: Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem em Saúde da Família. Atenção Primária em Saúde. Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyze the educational praxis of family health strategy nurses in the Eastern Health District of Manaus, Amazonas State. **Method:** Descriptive study with qualitative approach, whose data production used the World Café group technique, in two meetings with 26 nurses. The corpus was processed with the *Atlas.ti8* software the analysis was categorical-thematic content. **Results:** Two analysis units were generated: “*Political and Organizational Configuration of Educational Work in the FHS*” and “*Operational Configuration of Educational Work in the FHS*”, which unveiled the necessary (re)configurations in the co-management, the centrality of the subject for the planning of the educational work, and (re)agreement between the management of the services and the training institutions in order to overcome the contradictions in the implementation of the National Policies of Permanent Education and Primary Care in Health. **Conclusion:** the educational praxis of nurses in the FHS is configured in interactions, is organized to respond to health policies, incorporates creativity in its practices, but also faces many obstacles.

Keywords: Health Education. Family Health Strategy. Family Health Nursing. Primary Health Car. Health Work.

RESUMEN

Objetivo: analizar la praxis educativa de los enfermeros de la estrategia salud de la familia del distrito Este de Salud de Manaus, Amazonas, Brasil. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, cuya producción de datos utilizó la técnica grupal *World Café*, en dos reuniones con 26 enfermeros. Los datos fueron procesados en el *software Atlas.ti8* el análisis fue contenido categórico-temático. **Resultados:** Fueron generadas dos unidades de análisis “*Configuración Política y Organizacional del Trabajo Educativos en la ESF*” y “*Configuración Operativa del Trabajo Educativo en la ESF*”, revelando (re)configuraciones en la cogestión, en la centralidad del sujeto para la planificación del trabajo educativo y (re)pactar entre gestión de servicios y las instituciones formadoras para superación de

contradicciones en la implementación de Políticas Nacionales de Educación Permanente y de Atención Básica en Salud. **Conclusión:** La praxis educativa de los enfermeros en la ESF se configura en interacciones, se organiza para responder a las políticas de salud, incorpora la creatividad en el quehacer, pero enfrenta innumerables obstáculos.

Palabras clave: Educación en Salud. Estrategia Salud de la Familia. Enfermería en Salud de la Familia. Atención Primaria en Salud. Trabajo en Salud.

INTRODUÇÃO

Ainda que etimologicamente o termo práxis possua o sentido aproximado de prática, este manuscrito assume sua acepção mais ampla, polissêmica e processual, materializada no movimento da ação para além da conduta. Práxis entendida como síntese entre ser, pensar e estar no mundo, difundida como ação autocriadora na obra Marxiana e, no Brasil, retomada por Paulo Freire, como problematização central - a união dialética entre prática e teoria, representada pela práxis, como fomento de processos humanizadores e de transformação revolucionária da realidade social (PEREIRA; ROCHA; CHAVES, 2016). A forma específica de práxis a ser abordada, é a práxis educativa concretizada em manifestações individuais e coletivas de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF nasce no Brasil em 1994, formulada pelo Ministério da Saúde (MS), lançada com o nome de Programa Saúde da Família (PSF), um programa de Atenção Primária à Saúde (APS), que buscava diferenciar-se do modelo até então em desenvolvimento. Em 1997 passou a ser definido como estratégia, por não se tratar apenas de um "programa", mas uma política com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária. Deste modo, constitui-se parte do processo de reforma do setor da saúde, amparado pela Constituição Federal, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde, sendo, portanto, estratégia para produção de impacto no sistema de saúde como um todo (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A ESF em Manaus, AM, se estrutura a partir de 225 equipes em unidades com 1 equipe e em Centros de Saúde com até 03 equipes, dispostas em quatro Distritos de Saúde: Norte, Sul, Leste e Oeste. São inegáveis os avanços produzidos pela ESF nas dimensões político-institucionais, organizativas e técnico-assistenciais. Na primeira, a expansão dos cuidados primários, institucionalização da promoção da equidade, intersetorialidade e enfrentamento das questões de gestão de pessoal aliada à formação e educação para o sistema de saúde. Na dimensão organizativa, a integração da rede de serviços, o planejamento e a participação social. Na dimensão técnico-assistencial observaram-se benefícios para o

trabalho multidisciplinar, enfoque familiar, acolhimento, vínculo, humanização e produção do cuidado (ARANTES *et al.*, 2016).

A práxis educativa vinculada às ações de APS busca superar a dicotomização do ensinar-cuidar. Estudos realizados nas duas últimas décadas (ROECKER; NUNES; MARCON, 2013; RAMOS, 1999) tem apontado a práxis educativa de enfermeiros na ESF de forma muito positiva para o trabalho de toda a equipe, pois confere, a partir da própria práxis, o elenco de prioridades educativas e o reconhecimento das necessidades dos sujeitos, fazendo dali emergir os fins que dirigem a proposta de trabalho entre a equipe e população.

Estudos que discutem o processo de trabalho em saúde no âmbito da estratégia saúde da família indicam que um dos desafios é a produção de outros modelos que promovam o enfrentamento de contradições e dificuldades, a efetivação de rupturas e adoção de diferentes posturas, para então se buscar opções e possibilidades de criação (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

No que tange a práxis educativa na ESF no âmbito da cidade de Manaus, não há estudos que sinalizem a práxis educativa em curso. Diante do exposto e da importância iminente de realizar estudos que analisem a práxis educativa na ESF no contexto da capital do Estado do Amazonas. Objetivou-se analisar a práxis educativa de enfermeiros da ESF no Distrito de Saúde Leste de Manaus, AM.

Trata-se de um estudo que toma por alicerce, a busca coletiva de caminhos a partir da reflexão sobre os contextos de trabalho e os modos de fazer educação em serviços de saúde, por meio do diálogo grupal e participativo, no qual os profissionais da ESF são atores do processo de subjetivação da práxis. Não se trata de interpretar a boa ou a má prática em curso, mas de desvelar caminhos possíveis de conhecimento pertinente.

METODOLOGIA

A opção pelo método se dá pelo caráter contextual, dialético, crítico-construtivista, onde a compreensão do objeto emerge das construções, produz efeitos de intervenção e incorpora, a partir das relações sociais dos sujeitos, a questão do significado das ações necessárias e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Essas, últimas são tomadas como construções humanas significativas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, na propositura de alternativas, na busca de soluções e no próprio posicionamento ético-político da pesquisa (PRADO *et al.*, 2013; WITT; GIANOTTEN, 1983).

A pesquisa participante permite conhecer a própria realidade, participar da produção do conhecimento, aprendendo a escrever e reescrever sua história a partir da própria. O pesquisador é tido como alguém que ajuda e que serve como arma do conhecimento científico. Pesquisadores e pesquisados são sujeitos de um trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes (BRANDÃO; STRECK, 2006).

O cenário da pesquisa foi o Distrito de Saúde Leste (DISAL) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), cidade de Manaus, capital do Amazonas. Manaus possui 55,14% de cobertura de Atenção Básica, sendo 32% de cobertura de ESF, com 241 equipes ativas. O DISAL é um dos quatro Distritos de Saúde da “Rede Manauara” vinculados a SEMSA, possui 58 equipes da ESF com 37 Enfermeiros atuando em Unidades de vários portes.

A coleta de dados ocorreu entre junho a agosto de 2018. Participaram 26 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), incluídos pelos critérios de: ser efetivo do quadro da SEMSA e ter atuação mínima de 02 anos na mesma UBSF. Foram excluídos enfermeiros em licença para tratamento de saúde, licença-prêmio, maternidade ou qualquer outro tipo de afastamento no período da coleta de dados.

Para produção dos dados utilizou-se a técnica grupal *World Café*, em dois encontros, com 12 e 14 participantes, respectivamente. Trata-se do encontro de pessoas que por meio de conversações significativas e estratégicas, buscam sentidos para os múltiplos contextos que vivem, trabalham ou se divertem. Nele às conversas favorecem a descoberta e a construção participativa de soluções conjuntas para problemas coletivos (BROWN; DAVID, 2007). A técnica foi coordenada pelo “anfitrião-pesquisador”, que procedeu a sensibilização dos participantes do estudo, por meio do contato telefônico seguido de visitas as UBSF do DISAL.

Nos encontros do *Word Café* os participantes foram organizados em grupos de quatro pessoas por mesa, sendo um deles escolhido pelo grupo como “anfitrião de mesa”. As mesas continham toalhas de papel, giz de cera e canetas variadas para rabiscos, anotações ou registro de ideias. Os diálogos ocorreram em rodadas progressivas de 15 minutos para que os participantes trocassem sucessivamente de mesa e conversassem entre todos os grupos/mesas. Na última rodada as pessoas retornaram às suas mesas iniciais para síntese das descobertas e organização do compartilhamento em plenária com todo grupão, momento de manifestação do conhecimento coletivo. Os encontros tiveram duração de 03 horas, foram filmados e fotografados. Para contribuir com a logística, registros, controle da frequência e outros aspectos de infraestrutura, a pesquisa contou com auxiliares de pesquisa devidamente treinados.

O estudo amparou-se em princípios éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013), Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016) e Resolução 580/2018 (BRASIL, 2018) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regem pesquisas com seres humanos, ciências sociais e interesse estratégico com o Sistema Único de Saúde (SUS). Recebeu anuência institucional da SEMSA, foi submetido à Plataforma Brasil e obteve parecer consubstanciado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) sob a CAAE 796719170.0000.5016 e parecer Nº 2.376.273 em 10 de novembro de 2017. Foram assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

Na organização e processamento dos dados, o conteúdo das toalhas de mesa e vídeos foram transcritos e processados com auxílio do *software Atlas.ti8 (Qualitative Research and Solutions)* versão 8.3.20/2019, um CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) que tem sido amplamente utilizado nas mais diversas áreas de investigação (FORTE *et al.*, 2017). Trata-se de um recurso tecnológico que permite diferentes tipos de análises de dados textuais e imagéticos, articula distintas abordagens teórico-metodológicas, facilita o manejo no processo de organização de grande quantidade de dados, e contribui para o rigor e a cientificidade na interpretação dos significados. Para análise, aliou-se o uso do *software Atlas.ti 8* a análise de conteúdo categorial-temática (BARDIN, 2011) para compreensão dos discursos e seus significados.

RESULTADOS

Os dados discursivos transcritos geraram 01 *Hermeneutic Unit* (Unidade Hermenêutica - UH) com 02 *Primary Documents* (Documentos Primários - DP), um para cada *Word Café* realizado. No processo de codificação seletiva, os documentos geraram 10 *Codes* (Códigos de Pesquisa – CP), relativos à 189 segmentos-expressões discursivas agrupadas pelo sentido-significado. Estes códigos foram tratados, e no processo de codificação axial por associação e interpretação, geraram 02 *Code Groups*, aqui denominados Unidades de Análise (UA).

Dos 10 códigos de pesquisa, 05 foram agrupados na Unidade de Análise denominada “Configuração Política e Organizacional do Trabalho Educativo na ESF”, e 05 códigos na Unidade “Modos de Fazer o Trabalho Educativo na ESF”. O Quadro 1 apresenta cada Unidade de Análise, seus respectivos códigos, indicando a magnitude dos mesmos segundo o número de segmentos discursivos que os compõe.

Quadro 1 – Unidades de Análise da Práxis Educativa de Enfermeiros na ESF, Manaus, 2019.

UH/ DP	CÓDIGOS DE PESQUISA – CP	UNIDADES DE ANÁLISE - UA	Magnitude
01 UH/ 02 DP	1. Cogestão e vínculo com a comunidade	Configuração Política e Organizacional do Trabalho Educativo na ESF (CPO-TESE)	83 Segmentos
	2. Demandas educativas motivadas pelos atores da comunidade		
	3. Contribuição de outros atores parceiros		
	4. Processo de trabalho produtivista		
	5. Parcerias e intersectorialidade		
	6. Trabalho educativo individual ambulatorial	Configuração Operativa do Trabalho Educativo na ESF (MDF-TESE)	106 Segmentos
	7. Trabalho educativo grupal por condição de saúde		
	8. Trabalho educativo momentâneo		
	9. Estratégias metodológicas e recursos do trabalho educativo na ESF		
	10. Educação permanente para a ESF		

Fonte: World Café - Corpus das Transcrições dos Vídeos e Tolhas de Mesa

Na primeira Unidade de Análise - Configuração Política e Organizacional do Trabalho Educativo na ESF – 5 códigos de pesquisa revelam elementos diretamente ligados às premissas do Sistema Único de Saúde no que tange ao trabalho com a comunidade, suas motivações e necessidades de saberes, bem como as parcerias intersectoriais em curso, e outras necessárias à efetividade do trabalho educativo. Nesse código estão circunscritos elementos ligados às relações político-comunitária, organizacionais, de controle social e da gestão do processo de trabalho educativo do Enfermeiro.

O código de pesquisa 1 destaca a **cogestão e vínculo com a comunidade** como subsídios fundamentais para o trabalho das equipes, expressando que a organização do trabalho educativo precisa ser apoiada pela comunidade.

A gente precisa da interação dos líderes da comunidade para ter esse apoio e poder melhorar o nosso trabalho. A gente vai saber a maior necessidade do que a gente tem dentro da nossa comunidade e com o apoio da liderança talvez a gente consiga fazer muito mais do que a gente faz (Enf1).

As **demandas educativas motivadas pelos atores da comunidade** constituem os elementos do código de pesquisa 2, que revela a perspectiva inclusiva e a participação social da comunidade, como de fundamental importância no planejamento das ações a serem desenvolvidas com os usuários.

Nós colocamos a motivação, aquela em que a comunidade apresentou demanda para a gente, para que a gente pudesse se armar e passar a informação a respeito daquela demanda que surgiu. Então, a motivação está nesse sentido, de que a equipe precisa ser estimulada para que ela passe a desenvolver aquela temática que a comunidade demandou (Enf4. Informação verbal).

Os elementos do código de pesquisa 3 expressam o reconhecimento da **contribuição dos atores parceiros** no desenvolvimento do trabalho educativo, envolvendo escolas, igrejas, Organizações Não Governamentais (ONG's) localizados nos diferentes territórios.

Outra que poderia estar ajudando é a formação. Fazer uma equipe entre a equipe de saúde e a equipe da educação, ou seja, daquela escola que você trabalha poderia formar um grupinho, uma equipe cuidasse de uma parte: fazer recreações para criança, adolescentes, estar ajudando nessa questão da educação em saúde. Essa escola que estamos falando é escola vinculada (Enf2. Informação verbal). Então, minha realidade é totalmente diferente, eu tenho parceria com a escola, tenho a igreja ao lado da unidade, tenho a escola em tempo integral em frente, que tem uma programação, que é participativa, que nos convida para participar com eles das palestras, tem mais quatro escolas, a nossa equipe é boa na interação com as escolas, temos duas ONGs também que nos procuraram para ajudar (Enf3. Informação verbal).

No código de pesquisa 4, **processo de trabalho produtivista**, aponta-se para os problemas decorrentes de um trabalho regulado e mensurado por métricas e metas diárias estritamente quantitativas ou de volume de atendimentos, num regime produtivista pouco sensível (desconexo) às realidades e atores específicos. A maior parte do tempo de trabalho do enfermeiro da ESF é dedicada às atividades assistenciais ou aos controles burocráticos em torno do próprio trabalho, em detrimento das ações educativas com a comunidade e com os próprios membros da equipe.

A gente está alienada no sistema, tudo é o sistema, porque eu tenho que gerar número, então tu deixas de fazer um bom atendimento, deixa de promover saúde porque esá alienada ao sistema da quantidade (Enf5. Informação verbal). Outra coisa é a qualidade no atendimento, porque a gente não tem a qualidade no atendimento, a cobrança é pela quantidade e não a qualidade, isso já prejudica muito nosso trabalho (Enf6. Informação verbal). Mas aí eu te falo, vou formar grupos para educação permanente da equipe, se eu já não tenho tempo às vezes para promover educação em saúde? Eu tenho que encontrar tempo para promover a educação da equipe também, se você enfermeiro sozinho quer fazer tudo, você não consegue (Enf7. Informação verbal). O enfermeiro da estratégia está muito preso na assistência, ele está muito focado na burocracia, demanda que toma muito tempo (Enf8. Informação verbal).

O código de pesquisa 5 traz elementos que revelam a necessidade de avanços na constituição de **parcerias e intersetorialidade** com potencial de transformação de concepções e práticas da equipe da ESF. Nesse código há elementos que revelam a busca pelo conhecimento a partir da relação permanente entre Universidade e Serviço no preparo e enriquecimento técnico e científico dos profissionais da ESF. Possui, assim, uma relação estreita com a educação permanente, aqui destacada como diretriz política com impactos na organização do trabalho.

Profissionais das universidades que estão dentro das unidades de saúde, mudam uma concepção e trabalham muito bem, existe um acréscimo de conhecimento tão grande para as unidades de saúde, muita melhoria dentro dessa equipe de saúde. Então seria muito bom se nós conseguíssemos estabelecer parcerias permanentes (Enf24. Informação verbal). Tem coisas que nós não somos preparados, eu não fui preparada para dar palestra na escola para adolescentes, certas coisas a gente não tem um preparo, um manejo, uma afinidade. Então, eu acho que essa parceria com as universidades iria enriquecer muito o nosso trabalho (Enf25. Informação verbal).

Na segunda Unidade de Análise – Configuração Operativas do Trabalho Educativo na ESF - os elementos discursivos descrevem os modelos de educação em saúde desenvolvido na ESF, as estratégias e tecnologias inovadoras que tem sido utilizadas, bem como a necessidade de educação permanente.

Os três primeiros códigos de pesquisa (6, 7 e 8) expressam tendências ou modelos de fazer que coexistem e interagem no ação educativa voltada para os usuários – ações individuais, grupais e uma terceira, assumida como práticas remanescentes de antigas ações do enfermeiro. O **trabalho educativo individual ambulatorial** (código 6) se restringe ao desenvolvimento de orientações, ligadas à consultas e ações programáticas, como repasse de informações que o profissional julga necessárias àquele atendimento.

A educação em saúde é feita individual sim, isso é cotidiano, se faz isso diariamente (Enf9. Informação verbal). Quando vou atender o paciente, já tenho uma lista diária de orientações pra dar para ele. Conforme a necessidade de cada paciente que precisar daquela orientação, eu vou gastar um pouco mais de tempo com ele (Enf10). Eu acho que não dá mais para fazer como antigamente, porque agora eu preciso cumprir metas, eu tenho um tempo praticamente determinado para cada paciente (Enf11. Informação verbal).

O **trabalho educativo grupal por condição de saúde** (código de pesquisa 7) mostra-se como alternativa eventual de ação educativa, por meio de palestras dirigidas à segmentos de usuários por condição de saúde. Percebe-se que sua execução está diretamente relacionada com o porte das unidades e a estrutura física disponível para o desenvolvimento.

Como o atendimento da unidade também não é mais por grupo populacional, por programa isso desconstrói, porque a gente acaba não tendo tempo e o tempo é tudo, até para dar palestra. Existe atividade coletiva, mas a atividade coletiva é um papel, você fala aqui, cada um assina e acabou (Enf12). Com uma grávida é uma coisa, com um idoso é outra, mas agora eu não tenho mais como trabalhar por grupos que nem eu trabalhava. Hoje o grupo que eu trabalho é só as grávidas (Enf13. Informação verbal). Na nossa realidade, nós temos a casinha, a casona, o meu é estratégia, lá temos três equipes, então tudo é uma realidade diferente, lá na minha, graças a Deus, eu posso inovar, porque nossa estrutura é grande, nossa área é grande, e eu aproveito na hora que estão fazendo a triagem (Enf14. Informação verbal).

O **trabalho educativo momentâneo** (código de pesquisa 8) é aquele realizado sem planejamento, sem reconhecimento das necessidades dos sujeitos, dos desejos de saber, na

recepção, na sala de espera, minutos antes do atendimento médico, reconhecido como “de antigamente”. Os relatos evidenciam práticas hegemônicas que concebem a educação em saúde como estratégia de modelagem comportamental normativa, prescritiva e de passividade.

Sinceramente, essa coisa de antigamente, Ah! eu vou marcar com as mulheres lá em uma escola, você chama e vão na área, você vai fazer uma palestra com essas mulheres sobre câncer de mama, gente! elas não vão, não vão, só vai uns gatos pingados. Então, qual é a oportunidade? É aquele momento em que elas estão lá esperando a consulta, só que elas estão esperando a consulta querendo ir embora também. Eu digo: doutora espera ai 10 minutinhos que eu vou fazer uma conversa rápida aqui sobre o câncer de mama, ela segura. Então elas começam: a doutora não vai atender não? Tu estas falando e elas: a doutora não vai atender? (Enf15. Informação verbal).

As **estratégias metodológicas e recursos do trabalho educativo na ESF** (código de pesquisa 9) incidem sobre um conjunto de tecnologias utilizadas pelos enfermeiros na ESF, que vão das tradicionais (expositivas) á adaptações e criações mais espontâneas e emergentes (dialogais), inclusive com uso de dispositivos móveis.

A roda de conversa é uma estratégia muito boa e forma um vínculo melhor. As rodas de conversas por especialidades, diferentemente da sala de espera, que englobam tudo, vou trabalhar as demandas, porque a gente acha que sabe tudo, fala pouco e quem não sabe nada aprende muito menos (Enf20. Informação verbal). Nós fazemos certificado de reconhecimento por trimestre, homem, mulher, adolescente [...] e a gente fez uma oficina para construir fantoches, fica na unidade para quando for fazer palestra usar (Enf21. Informação verbal). Toda equipe tem grupos de whatsapp. Temos um dia para trabalhar a educação continuada... quem não tem um smartphone hoje? E assim, nós nos nutrimos de informações o dia inteiro pelo whatsapp (Enf22. Informação verbal). Então, também formamos o grupo do whatsapp (com usuário) e deu certo mesmo. Nós temos também um grupo das famílias vulneráveis (Enf23. Informação verbal).

O código de pesquisa 10 destaca a necessidade de **educação permanente na ESF**, com vistas a busca de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o alcance de mecanismos que qualifiquem o trabalho educativo na ESF.

O profissional deve buscar conhecimentos para que ele desenvolva mecanismo de alcance ao usuário nas praticas de educação em saúde (Enf16). Muitas vezes o profissional não sabe nem onde buscar metodologias ativas, como buscar em uma base de dados, um livro que vai aperfeiçoar as praticas dentro dos serviços (Enf17. Informação verbal). O vazio assistencial não permite que você desenvolva a prática de educação em saúde, a gente não consegue se não tiver a nossa base (Enf18. Informação verbal). Então, o que eu posso observar é que a equipe já esta acostumada, acomodada com, “tudo tem que ser o enfermeiro” e “eu não vou fazer porque eu não sei fazer”. Capacitação em conjunto para que todos, que oriente na mesma linguagem, para utilizar linguagem acessível (Enf19. Informação verbal).

DISCUSSÃO

Na configuração da práxis educativa de enfermeiros da ESF, a partir da primeira Unidade de Análise, emergem configurações políticas e organizacionais que impactam diretamente no trabalho educativo com os usuários do serviço.

A **cogestão e vínculo com a comunidade** estão elencados como ferramentas de apoio e melhoria do fazer profissional. Cogерir para o cenário estudado não é ser sujeito “operacionalizado” pelo sistema, mas ator “operacionalizante” do processo, àquele que pela participação se faz operador das suas necessidades, dificuldades, desejos, saberes e poderes na construção do trabalho educativo em saúde.

As perspectivas atuais de cogestão são concretizadas por dispositivos de participação e construção coletiva, pois conferem responsabilidade para todos os atores sociais envolvidos (trabalhadores, gestores e usuários), que passam a participar do planejamento e organização da unidade, intervindo na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde na atenção primária (BRASIL, 2011). Os enfermeiros do estudo destacaram a imperativa necessidade de retomada da interação com lideranças comunitárias na busca de soluções aos desafios, dilemas e perspectivas do trabalho educativo em saúde.

Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) a reorientação do modelo assistencial tem sua proposta fundada no movimento de participação como mecanismo para construção e consolidação do SUS. Mas a reorientação do modelo assistencial nos trouxe inúmeros desafios, e no âmbito da ESF, o trabalho educativo figura como parte essencial à atenção integral e contínua às famílias das áreas adscritas.

As políticas materializam os serviços, e no tangente ao envolvimento da comunidade na construção e cogestão do SUS, a participação do usuário está plenamente garantida na Lei 8.142/90. Desde a criação das Conferências e Conselhos de Saúde (BRASIL, 2011) as demandas dos movimentos sociais e suas comunidades constituem as diretrizes que integram o planejamento das ações necessárias aos territórios e seus atores.

Embora a cogestão seja um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivos (BRASIL, 2009), a participação representativa e a contribuição dos atores do território não tem sido realidade para totalidade dos enfermeiros do estudo. Alguns territórios têm plenamente institucionalizada a **contribuição dos atores parceiros**, como escolas, igrejas, associações e organizações não governamentais, outros seguem incipientes na articulação-colaboração, o que revela premente necessidade do estabelecimento de parcerias intersetoriais

para (re)configuração política e organizacional do trabalho educativo nas suas equipes e territórios.

Enquanto configuração política e organizacional, a apresentação das **demandas educativas motivadas pelos atores pela comunidade** necessita consolidar-se como estratégia satisfatória de atendimento às carências e especificidades locais. Isso transformaria as decisões e encaminhamentos político-organizacionais em instrumentos de atendimento aos anseios da população adscrita para além das limitações programáticas e das reais exigências às equipes da ESF.

O enfermeiro que atua na ESF, de maneira geral, faz visita domiciliar, realiza consultas de enfermagem, atende demanda espontânea, executa procedimentos privativos, além de desenvolver a função gerencial (TRINDADE *et al.*, 2019) da UBSF, singularidade indissociável do trabalho de enfermagem, mas que ainda é produto de incompreensão e repercute na divisão técnica do trabalho (LEAL; MELO, 2018).

O **processo de trabalho produtivista** foi associado pelos enfermeiros à burocracia, sobrecarga de trabalho, gasto demasiado do tempo em atividades programáticas, dicotomia assistência x educação e alcance de metas quantitativas, o que vêm produzindo alienação ao sistema, percalços na manutenção do trabalho em equipe (PERUZZO *et al.*, 2018) e desconhecimento do próprio trabalho profissional de enfermagem.

A enfermagem é a única das profissões da saúde com crescente proporção de carga horária de trabalho, maior ou igual a quarenta horas semanais (OLIVEITA *et al.*, 2018). A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem regulamenta que o trabalho educativo é uma atividade inerente ao profissional enfermeiro e visa à melhoria de saúde do indivíduo, da família e população em geral. Há que se rever o ordenamento do trabalho educativo na ESF fragmentado pelo foco métrico-assistencialista (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019), de ação distante daquelas preconizadas para resolutividade dos problemas numa relação harmônica entre a carga horária e as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF.

O processo de trabalho produtivista, de âmbito mecanizado, gera prejuízos às políticas, aos profissionais e a vida dos usuários. Então, mesmo que os enfermeiros estejam ligados às atividades assistenciais, o trabalho educativo não pode divergir e estar infra priorizado no cotidiano das ações da ESF. Faz-se necessária a construção de entendimentos que associem o fazer cuidativo com o educativo, numa propositura articulada de preservação dos preceitos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) para reorientação do modelo de atenção (e educação) à saúde.

Ao considerar que a discussão sobre promoção da saúde vem sendo fortalecida no cenário mundial com propostas de redefinição das políticas públicas, direcionando um novo olhar ao contexto da saúde, e do entendimento de que aparatos biomédicos não são capazes de modificar os determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença (PINTO; SILVA, 2019) as **parcerias e intersetorialidade** desvelada no discurso dos enfermeiros reafirma a perspectiva de expansão de políticas públicas pensadas em torno da intersetorialidade na busca integrada por ações e serviços de forma não fragmentadas (COSTA; MEDEIROS, 2019), que fortaleçam e ampliem as ações nos serviços de saúde ou outros espaços, como praças, escolas, territórios comunitários, ONGs, indústrias entre outros. No entanto, a concepção de intersetorialidade que permeia o estudo, é tomada como problemática, a medida que não traduz estratégia profissional e/ou de gestão, mas de arranjos interprofissionais pelos enfermeiros e suas equipes.

A parceria e intersetorialidade se materializa na articulação ensino- serviço, e é transversal às duas unidades de análise, na primeira como parceira para o desenvolvimento da competência educativa (LEONELLO; VIEIRA; DUARTE, 2018) dos enfermeiros da ESF, e na segunda como estratégia para educação permanente na ESF (SCHOTT, 2018). Esses processos estão anunciados como ampliadores de horizontes, (des)naturalizadores de práticas obsoletas e formadores de sujeitos-trabalhadores sensíveis e comprometidos com a construção de práticas que não constituem apenas o saber biomédico (LOPES; MOREL, 2019). É notório que o saber biomédico ainda se constitui forte evidência nos modos de fazer o trabalho educativo na ESF.

O **trabalho educativo individual ambulatorial** é realizado nas consultas de enfermagem a partir de uma “lista de orientações” informativas segundo meta e/ou ação programática a ser atingida. Essas condutas ratificam a manutenção do modelo hegemônico autoritário (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016) e desconsidera os determinantes e suas múltiplas influências no processo saúde-doença.

No **trabalho educativo grupal por condição de saúde** as ações são feitas com grupos populacionais organizados segundo patologia ou programa. A palestra é a estratégia que se mantém operacional persistindo a concepção que marginaliza o as necessidades dos educandos e suas experiências na centralidade do processo de construção de saberes (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016). Percebe-se a emergência de avanços no fazer o trabalho educativo, pela utilização de processos e técnicas pedagógicas a partir do coletivo, centrado na socialização da vida, desenvolvido a partir das vivências cotidianas, assumindo o

diálogo grupal como construto de libertação e transformação dos problemas em soluções de saúde.

A palestra se mantém como recurso de auxílio à falta de informação e orientação nos atendimentos clínicos do trabalho multiprofissional em saúde (FERREIRA *et al.*, 2018), efetiva, quando atrelada a programas educativos. No cenário do estudo, o uso dessa estratégia foi retratada como antiga, de pouca adesão, embora ainda oportuna, principalmente quando atrelada a espera pela consulta médica, configurando-se como um **trabalho educativo momentâneo**. Percebe-se a importância da formação de enfermeiros para atuarem como educadores, numa perspectiva crítica, progressista e transformadora (SABOIA; VALENTE, 2010) da práxis cotidiana na ESF.

O reconhecimento das necessidades educativas não é plenamente utilizado como ferramenta de planejamento participativo constituído e, tampouco, elencado como prioridade. Unir gestão e educação permanente em saúde é sinônimo de transformação das práticas cotidianas dos trabalhadores do SUS.

No que tange às **estratégias metodológicas e recursos do trabalho educativo na ESF**, a roda de conversa foi destacada como alternativa de formação de vínculo e reconhecimento das demandas dos sujeitos, e tem sido uma dinâmica bastante utilizada pela enfermagem (DIAS *et al.*, 2018) por constituir-se como metodologia ativa, crítica, reflexiva que aprofunda o diálogo, estimula a participação democrática e contribui efetivamente na promoção à saúde da população.

Apesar das UBSF não serem equipadas com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), o aplicativo móvel *Whatsapp* têm sido incorporado ao fazer educativo das equipes da ESF. As TIC, na interface saúde pública e cibercultura (HONORATO, 2014), ainda são pouco exploradas no preparo/execução do trabalho educativo na ESF (MOTA *et al.*, 2018), mas ainda que insipiente, a realidade estudada inova com o uso da ferramenta no apoio da gestão da unidade (PINTO; ROCHA, 2016) e na promoção à saúde de comunidades vulneráveis (OLIVEIRA *et al.*, 2015) criando meios de integração às pessoas, com tecnologias de baixo custo e amplo acesso.

A Política Nacional de Educação Permanente não vem suprindo as necessidades do processo de trabalho das equipes da ESF, sendo estratégica sua retomada enquanto estratégia qualificadora dos profissionais e da atenção à saúde prestada por eles. Os participantes do estudo ressaltam a necessidade de aperfeiçoamento e preparo para atuação frente aos inúmeros desafios da atuação no SUS.

A articulação ensino-serviço (SCHOTT, 2018) emerge como elemento fundamental de **educação permanente para a ESF**, no entanto, percebe-se a necessidade de ajustes entre as necessidades dos trabalhadores às políticas, bem como de (re)pactuação entre a gestão dos serviços e instituições formadoras para superação das contradições na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

CONCLUSÃO

O estudo desvela fronteiras de delicado equilíbrio, e a educação revela-se evidência transformadora das iniquidades e alternativa possível para outros modos de conhecimento-intervenção e produção de saúde. É necessário encarar o tempo que se vive na sociedade, e os desafios precisam ser enfrentados com alternativas que considerem os profissionais e sua perspectiva enquanto sujeitos de produção/transformação da práxis educativa na ESF.

Os modos de fazer o trabalho educativo incluem a utilização de processos e técnicas pedagógicas para socialização de conhecimentos, compartilhamento de saberes e formação dos sujeitos para o cuidado com a vida. São ratificadas práticas autoritárias, coercivas que não consideram os determinantes psicossociais e culturais do comportamento, bem como de práticas crítico-reflexivas, libertadoras e construtoras de novos saberes, num oscilante fazer intermitente entre os modelos hegemônico e dialógico de educação. São destacados às condições, contextos, ambientes, modelos empregados a cada sujeito e/ou grupo populacional dos territórios das ESF.

O trabalho do enfermeiro se configura em interação, responde às bases políticas da saúde, incorpora criatividade no fazer, mas se depara com inúmeros obstáculos na práxis educativa na ESF. A práxis educativa dos enfermeiros da ESF do DISAL revela uma dinâmica “de transição” entre práticas hegemônicas e contra-hegemônicas, opressoras e libertadoras, verticais e horizontais. Há um movimento “do antigamente” ao “presente”; há tensões e intenções; há hermetismos e fraturas.

Apesar do recorte do estudo, com profissionais da ESF, os resultados se mostram compatíveis e sintonizados com a realidade de trabalho na atenção básica, seja da ESF ou de configurações tradicionais. Ao estabelecer tal recorte, não se negam as transformações que o processo de trabalho na ABS vem passando, especialmente pela gradativa redução da ESF em alguns cenários. No caso do contexto estudado, a ESF continua sendo praticada na perspectiva política de seu papel estruturante. Em outros cenários, cabe relativizar e ou se valer das contribuições do estudo para análises mais particularizadas e críticas à cada contexto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface: Botucatu, Botucatu**, v. 20, n. 57, p. 389-402, jun.2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0128>.
- ARANTES, Luciano José *et al.* Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.5, p. 1499-1509, jan. 2016. Doi: 10.1590/1413-81232015215.19602015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo** - Ed. Revista e Ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues; STRECK, Danilo Romeo. **Pesquisa Participante: o saber da partilha**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção para entender a gestão do SUS: Sistema Único de Saúde**. v. 1. Brasília, DF: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 03 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.12, p. 59, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.98, p. 44-46, 24 mai. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 580 de 22 de março de 2018. Estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.135, p. 55, 16 jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: gestão participativa: cogestão**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde 2009.
- BROWN, J.; DAVID, I. **O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas**. São Paulo: Cultrix, 2007.
- COSTA, Renato Eliseu; MEDEIROS, Anny Karine de. Cooperação e Intersetorialidade na Política sobre drogas no Brasil. **Revista de Administração Sociedade e Inovação (RASI)**, v. 5 n. 1, p. 21-40, jan./abr. 2019. Doi: <https://doi.org/10.20401/rasi.5.1.255>.
- DIAS, Eliani Sayumi Motisuki; RODRIGUES, Ivaneide Leal Ataíde; MIRANDA, Heleson Rodrigues; CORRÊA, Jader Aguiar. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v. 10, n. 2, p. 379-384, abr./jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384>.

FERREIRA, D. L. *et al.* O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **REAS: Internet**, n. 17, 2019. Volume suplementar. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e91.2019>.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki *et al.* A hermenêutica e o software ATLAS.TI: união promissora. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400301&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2019.

HONORATO, Eduardo Jorge Sant Ana. A interface entre Saúde Pública e Cibercultura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 481-485, fev. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.21512012>.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Rev Bras Enferm: Internet**. Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 413-423, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.

LEONELLO, Valéria Marli; VIEIRA, Milene Pires de Moraes; DUARTE, Thalita Cristine Ramirez. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1072-1078, maio 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0390>.

LOPES, Marcia Cavalcanti Raposo; MOREL, Cristina Massadar. Processos de aprendizagem de adultos na educação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, e0018111, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00181>.

MOTA, Daniele de Norões Mota *et al.* Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal of Health Informatics** v. 10, n. 2, P. 45-49, 2018. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/563/330>. Acesso em: 10 jan. 2019.

NASCIMENTO, Arthur Grangeiro do; CORDEIRO, Joselma Cavalcanti. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0019424, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; SILVA, Alécia Maria da; LIMA, Sara Fiterman. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1221-1236, dez. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>.

OLIVEIRA, Elenilda Farias de *et al.* Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, p. 200-206, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56705>.

PEREIRA, Dirlei Azambuja; ROCHA, Sheila de Fátima Mangoli; CHAVES, Priscila Monteiro. O conceito de práxis e a formação docente como ciência da educação. **Revista de Ciências Humanas: Educação URI**, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 29, p. 31-45, dez. 2016. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/2307/2182>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PERUZZO, Hellen Emília *et al.* Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.

PINTO, Maria Benegelania; SILVA, Kênia Lara. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180282, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0282>.

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, maio 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* **Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica**. 1. ed. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud, 2013.

RIBEIRO, E. M; PIRES, D; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, n.2, p.438-446, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

RAMOS, F. R. S. O Processo de Trabalho de Educação em Saúde. In: RAMOS, F. R. S. (org.); VERDI, M. M. (org.); KLEBA, M. E. (org.). **Para Pensar o Cotidiano: educação em saúde e a práxis da enfermagem**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. p. 16-61.

ROECKER, S; NUNES, E. F. P. A; MARCON, S. S. O Trabalho Educativo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 157-165, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_19.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

SABOIA, Vera Maria; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. A prática educativa em saúde nas consultas de enfermagem e nos encontros com grupos. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, n. 2, p. 17-26, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.

SCHOTT, Márcia. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS)**, v. 6, n. 2, P. 264-268, 2018. Doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2825>.

TRINDADE, A. A. *et al.* As implicações práticas do enfermeiro em saúde da família: um olhar sobre a sala de imunizações. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e263, 10 jan. 2019. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e263.2019>.

WITT, T.; GIANOTTEN, V. Investigación participative en un context de economia campesina. In: MONROY, G. V. (org.) **La investigación participative en América Latina:** antología. Pátzcuaro, Michoacán: CREFAL, 1983. p.225-278.

5.2 MANUSCRITO 2 - OBSTÁCULOS PARA PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: identificar obstáculos para práxis educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família do Distrito Leste de Saúde de Manaus, Amazonas. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, com interface participativa, que utilizou a técnica *Word Café* para produção de dados, com a participação de 26 enfermeiros. Os dados foram organizados com o apoio do *software Atlas.ti8* e a análise foi de conteúdo categorial-temática. **Resultados:** Foram identificadas duas unidades de análise “*Obstáculos Organizacionais para Práxis Educativa na ESF*” e “*Obstáculos Operacionais Práxis Educativa na ESF*”. Os obstáculos identificados revelam dificuldades estruturais, materiais e humanas, além da importância de elementos da gestão e da organização do trabalho de enfermeiros na ESF. **Conclusão:** O que se apresenta como entrave é, ao mesmo tempo, indicativo para formas de ampliar potencialidades interprofissionais e colaborativas para co-criação do trabalho educativo como estratégia de resgate da motivação profissional, pautada na qualificação permanente dos organismos institucionais e dos trabalhadores.

Palavras -chave: Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem em Saúde da Família. Atenção Primária em Saúde. Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify obstacles to the educational praxis of nurses in the family health strategy of the Eastern Health District of Manaus, Amazonas. Method: A qualitative, exploratory-descriptive study with a participatory interface, using the Word Café technique for data production, with the participation of 26 nurses. The data were organized with the support of Atlas.ti8 software the analysis was categorical-thematic content. Results: Two units of analysis were identified "Organizational Obstacles for Educational Praxis in the ESF" and "Operational Obstacles Educational Praxis in the ESF". The obstacles identified reveal structural, material and human difficulties, as well as the importance of elements of the management and organization of the nurses' work in the ESF. Conclusion: What presents itself as an obstacle is at the same time indicative of ways of expanding interprofessional and collaborative work to co-create educational work as a strategy to rescue professional motivation, based on the permanent qualification of institutional and workers' organizations.

Keywords: Health Education. Family Health Strategy. Nursing in Family Health. Primary Health Care. Work in Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar los obstáculos a la praxis educativa de las enfermeras en la estrategia de salud familiar del Distrito de Salud Oriental de Manaus, Amazonas. Método: estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo con una interfaz participativa, que utiliza la técnica de Word Café para la producción de datos, con la participación de 26 enfermeras. Los datos se organizaron con el apoyo del software Atlas.ti8 el análisis fue contenido categórico-temático. Resultados: Se identificaron dos unidades de análisis: "Obstáculos organizacionales para la práctica educativa en el FSE" y "Prevención educativa de los obstáculos operativos en el FSE". Los obstáculos identificados revelan dificultades estructurales, materiales y humanos, y la importancia de los elementos de gestión y organización del trabajo de las enfermeras en ESF. Conclusão: Lo que se presenta como un obstáculo es, al mismo tiempo, indicativo de las

formas de potencial entre ampliar y trabajo colaborativo para co-crear el trabajo educativo como una estrategia para rescatar la motivación profesional, basado en la calificación permanente de las organizaciones institucionales y de trabajadores.

Palabras clave: Educación para la salud. Estrategia de salud familiar. La enfermería en salud familiar. Atención primaria de salud, trabajo en salud.

INTRODUÇÃO

A práxis educativa em saúde gera propostas que vão além da busca por mudanças de comportamentos saudáveis. Gera práticas que contribuem para o desenvolvimento da consciência crítica, da troca de saberes e engendra a socialização do conhecimento como caminho para a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde, premissas essas fundantes do trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sobre isso, sabe-se que quando uma prática educativa pretende ultrapassar o campo da informação e engajar-se numa perspectiva progressista do desenvolvimento humano, dificuldades e obstáculos precisam ser enfrentados para que alcance efetividade nas práticas profissionais com/entre usuários e profissionais (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019) no cotidiano do trabalho em saúde.

Os estudos mais recentes sobre a práxis educativa na ESF têm se debruçado sobre a análise do processo de trabalho (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019; PENEDO, GONÇALO; QUELUZ, 2019), às percepções (CARVALHO; SIQUEIRA JUNIOR, SIQUEIRA, 2019), concepções (FACCHINI, TOMASI, DILÉLIO, 2018), modelos (TEIXEIRA *et al.*, 2019), métodos e técnicas (LIMA, G. *et al.*, 2019) utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), mas pouco têm-se abordado sobre os múltiplos obstáculos que circundam a práxis educativa na ESF, e o quanto interferem na superação das fragilidades e no alcance de novos sentidos ou de uma visão ampliada do processo-saúde-doença mediado pela educação. Sobre a práxis educativa de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF), observa-se uma contribuição da produção científica nacional em estudos avaliativos sobre a efetivação dos atributos (LIMA, J. *et al.*, 2019) (primeiro contato, longitudinalidade, abrangência/integralidade e coordenação), e quanto a melhoria do acesso e da qualidade da atenção (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

A ESF em Manaus em sua primeira década de existência, ainda enquanto Programa Saúde da Família (PSF) serviu como estratégia de extensão de cobertura, com parcial superposição à estrutura assistencial de atenção básica (AB) preexistente, acrescidas do paralelismo de ações dadas as condições históricas de sua implantação. Nesse recorte histórico, o PSF se expressava como um programa isolado dentro do sistema municipal de saúde, com potencialidade para se converter em estratégia reestruturadora da AB em Manaus,

embora já promovera a concretização do direito à saúde de milhares de usuários às “casinhas de saúde” (SILVA; GARNELO; GIOVANELLA, 2010).

No que tange a práxis educativa na ESF no âmbito da cidade de Manaus, não há estudos que desvelem os obstáculos e suas conexões com a práxis educativa em curso. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar obstáculos para práxis educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família do Distrito Leste de Saúde de Manaus, Amazonas. Trata-se de um estudo que toma por fonte as conversações significativas de trabalhadores sobre seus contextos de trabalho, por meio de estratégia dialógica e participativa, no qual os profissionais da ESF são atores do processo de reflexão da práxis, desvelando obstáculos no cotidiano da atenção à saúde das famílias.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, com interface participativa, exploratório-descritivo. Neste tipo de abordagem o objeto emerge das construções dos sujeitos, produz efeitos de intervenção e incorpora, a partir das relações sociais dos sujeitos, a questão do significado das ações necessárias e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais (PRADO *et al.*, 2013).

A interface participativa se deu pelo reconhecimento da realidade dos participantes e pela participação destes na produção do conhecimento a partir da práxis e da compreensão compartilhada dos significados, onde pesquisadores e pesquisados foram sujeitos do trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes (BRANDÃO; STRECK, 2006).

Sobre o sentido da pesquisa exploratória e sua lógica, esta se realiza por meio de aproximações empíricas do fenômeno com o intuito de perceber seus contornos, nuances e singularidades. Concretiza-se no “corpo a corpo” com a realidade investigada ao conceber o objeto a partir de uma prática epistêmica construtiva e constitutiva, onde o pesquisador é sujeito concreto, social, cultural, política e historicamente situado, e se coloca para o esclarecimento, em confluência e/ou confrontação a serviço da produção e aprofundamento do conhecimento. Concretamente, as constatações obtidas na pesquisa exploratória alimentam o amadurecimento de diversos planos e seus achados/resultados colaboram para novos usos, apropriações e concretizações pelos sujeitos e suas problemáticas (BONIN, 2018).

O estudo foi realizado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) da cidade de Manaus, capital do Amazonas. O cenário foi o Distrito de Saúde Leste (DISAL), um dos cinco Distritos vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), que possui 55,14% de

cobertura de Atenção Básica, sendo 32% de cobertura de ESF, com 241 equipes ativas. O DISAL possui 58 equipes da ESF com 37 Enfermeiros atuando em Unidades de diferentes tipologias.

Participaram 26 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), incluídos pelos critérios de: ser efetivo do quadro da SEMSA e ter atuação mínima de 02 anos na mesma UBSF, e estar em plena atividade no período da coleta de dados. A coleta de dados ocorreu entre junho a agosto de 2018.

Os dados foram produzidos por meio da técnica grupal *World Café*, desenvolvida em dois encontros, com 12 e 14 participantes, respectivamente. O *World Café* busca promover a descoberta e a construção participativa de soluções conjuntas para problemas coletivos, por meio do encontro de pessoas em torno de conversações significativas e estratégicas. Nestes espaços às conversas favorecem explorar sentidos para os múltiplos contextos de vida e trabalho (BROW; DAVID, 2007). A técnica foi coordenada pelo anfitrião-pesquisador, que procedeu a sensibilização dos participantes do estudo, por meio do contato telefônico seguido de visitas as UBSF do DISAL.

Os participantes dos encontros do *Word Café* foram distribuídos em grupos de quatro por mesa, cabendo a um deles o papel de anfitrião de mesa. Foram fornecidos materiais de apoio, como toalhas de papel e canetas para anotações e registro livre de ideias. Os diálogos foram organizados em rodadas de 15 minutos, de modo que todos os participantes circulassem nas mesas e, progressivamente, trocassem ideais entre si. O retorno às mesas iniciais se dava na última rodada, quando ocorria a síntese das descobertas e preparo do compartilhamento em plenária, oportunidade de expressão do conhecimento coletivo. Em média a duração dos encontros foi de 03 horas. Para contribuir com a logística, registros, controle da frequência e outros aspectos de infraestrutura, a pesquisa contou com auxiliares de pesquisa devidamente treinados e os encontros foram filmados e fotografados.

O estudo recebeu anuência institucional da SEMSA, foi submetido à Plataforma Brasil e obteve parecer consubstanciado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) sob a CAAE 796719170.0000.5016 e parecer Nº 2.376.273 em 10 de novembro de 2017. Foram assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz, amparados pelos princípios éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013), Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016) e Resolução 580/2018 (BRASIL, 2018) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regem pesquisas com seres humanos, ciências sociais e interesse estratégico com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Para a organização e processamento dos dados, o conteúdo das toalhas de mesa e vídeos foram transcritos e, posteriormente, processado com auxílio do *software Atlas.ti8 (Qualitative Research and Solutions)* versão 8.3.20/2019. Trata-se de um CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) amplamente utilizado em investigações qualitativas nas mais diversas áreas e distintas abordagens teórico-metodológicas (FORTE *et al.*, 2017). Este recurso tecnológico contribui para o rigor e a cientificidade na interpretação dos significados, facilitando o manejo no processo de organização de grande quantidade de dados, tanto textuais como imagéticos. Aliou-se o uso do *software Atlas.ti8* à análise de conteúdo categorial-temática (BARDIN, 2011) para compreensão dos discursos e seus significados.

RESULTADOS

Os dados discursivos transcritos geraram 01 *Hermeneutic Unit* (Unidade Hermenêutica - UH) com 02 *Primary Documents* (Documentos Primários - DP), um para cada *Word Café* realizado. No processo de codificação seletiva, os documentos geraram 06 *Codes* (Códigos de Pesquisa – CP), relativos à 163 segmentos-expressões discursivas agrupadas pelo sentido-significado. Estes códigos foram tratados, e, no processo de codificação axial por associação e interpretação, geraram 02 *Code Groups*, aqui denominados Unidades de Análise (UA).

Dos 06 códigos de pesquisa, 03 foram agrupados na Unidade de Análise denominada “Obstáculos Organizacionais para Práxis Educativa na ESF”, e 03 códigos na Unidade “Obstáculos Operacionais para Práxis Educativa na ESF”. O Quadro 1 apresenta cada Unidade de Análise, seus respectivos códigos, indicando a magnitude dos mesmos segundo o número de segmentos discursivos que os compõe.

Quadro 1 – Unidades de Análise dos Obstáculos para Práxis Educativa de Enfermeiros na ESF, Manaus, 2019.

UH/ DP	CÓDIGOS DE PESQUISA – CP	UNIDADES DE ANÁLISE - UA	Magnitude
01 UH/ 02 DP	11. Dificuldades com a gestão 12. Dificuldades com estrutura física 13. Dificuldades com materiais	Obstáculos Organizacionais para Práxis Educativa na ESF (OBO-PESF)	77 Segmentos
	14. Dificuldades com/entre a equipe 15. Dificuldades face às contradições da organização do trabalho 16. Dificuldades para criar e inovar	Obstáculos Operacionais para Práxis Educativa na ESF (OOP-PESF)	86 Segmentos

Fonte: World Café - Corpus das Transcrições dos Vídeos e Tolhas de Mesa

Na primeira Unidade de Análise - Obstáculos Organizacionais para Práxis Educativa na ESF – 3 códigos de pesquisa revelam elementos ligados às dificuldades estruturais, materiais e com a gestão distrital e municipal. Nela estão elencados entraves no que tange aos elementos necessários à organização, execução e às implicações destas no trabalho educativo.

O código de pesquisa 1 destaca as **dificuldades com a gestão** e a falta de apoio como elemento ligado a exigência do cumprimento de atividades sem o suporte necessário à plenitude da execução. Nesse código estão enunciadas à inexistência de espaços coletivos construtivos entre equipes da ESF e gestores, bem como à focalização de ações de promoção e educação em saúde segundo calendário, cor e grupo etário.

Infelizmente não sentimos apoio dos nossos superiores. Tem muita cobrança e a gente não consegue ter esse suporte, então a gente não consegue melhorar sozinhos, é sempre mais cobrança e menos apoio, e a gente precisa muito de apoio (Enf1. Informação verbal). Nem reunião nós temos mais, tudo foi tirado, agora é reunião administrativa, informativa, não tem mais aquela reunião para discutir nossos problemas. Então, esse tipo de coisa dificulta no sentido de fazer o planejamento da equipe, porque a gente tem outras demandas (Enf. Informação verbal 2). A inversão que foi feita na estrutura do atendimento, do fluxo de atendimento, quantas vezes a gente tem resistência a mudanças, mas a resistência é sempre pensando no quanto isso é importante para a necessidade da nossa comunidade e não apenas para o fluxo de atendimentos (Enf3. Informação verbal) Como o atendimento da unidade também não é mais por grupo populacional ou programa, isso desconstrói. A gente acaba não tendo tempo para trabalhar isso, por quê? Porque estamos seguindo uma programação que é de um todo, tipo “outubro é da mulher”, “novembro é do homem”, então todo mundo vai trabalhar só a mulher naquele mês e o homem no outro e esquece o resto (Enf4. Informação verbal).

As **dificuldades com a estrutura física** revelam a tipologia e porte das unidades de saúde da família, a disponibilidade do espaço físico necessário às atividades de educação, bem como a adequação da estrutura como fator importante para execução (ou não) de determinadas ações coletivas.

Nossa realidade é: nós temos a casinha, a casona, o meu é estratégia, temos três equipes. Então, tudo é uma realidade diferente (Enf5. Informação verbal). A gente não tem espaço, nós trabalhamos em uma casinha, ela é muito pequena, as novas políticas públicas também esbarram nas adequações da estrutura (Enf6. Informação verbal). É necessário ampliar o espaço físico, quem trabalha nas unidades muito pequenas já sabe, não conseguem fazer nada de educação, então esse tipo de coisa dificulta muito fazer trabalho de grupo porque a gente tem muita demanda (Enf7. Informação verbal). As estratégias que a gente apresentou aqui esbarram muito no espaço físico que nós não temos para trabalhar (Enf8. Informação verbal).

Os elementos do código de pesquisa 3 expressam as **dificuldades materiais** vivenciadas no cotidiano das equipes, articula o fazer à existência de materiais impressos

como folderes, bem como destaca a exequibilidade de métodos e técnicas sem nenhum recurso que não a voz e a presença do público-alvo.

Eu preciso de apoio, de materiais, por exemplo: “eu tenho que ter um folder” ou “eu tenho que ter um espaço”. Eu tenho que ter uma logística que não me deixe faltar essas coisas (Enf9. Informação verbal). A gente faz roda de conversas, troca de experiências, aprende novas técnicas e até aplica, mas só aplica as técnicas que precisam do enfermeiro, da fala, porque se precisar de alguma outra coisa, a gente tem que comprar, porque o distrito não vai mandar, até porque não tem (Enf10. Informação verbal). Tem até assuntos que eu preciso abordar, mas a falta de material de apoio, e até de tempo faz a gente desistir de atender essa necessidade, aí a gente acaba deixando para escola e para os pais trabalharem com eles (Enf11. Informação verbal). Nessa atual conjuntura não está nada fácil pedir materiais para atividade educativa de grupo, além de não ter, o atendimento está todo misturado, então como eu vou desenvolver um tema e abordar pra uma clientela mista?(Enf12. Informação verbal).

Na segunda Unidade de Análise – Obstáculos Operacionais para Práxis Educativa na ESF – são identificados os elementos discursivos que descrevem dificuldades humanas, relacionais e criativas no processo de trabalho educativo.

As **dificuldades com/entre a equipe** (código de pesquisa 4) mostra-se como elemento operacional crítico, com impactos nas relações interpessoais e, por consequência, na divisão do trabalho, na sobrecarga, no potencial inexplorado para a interprofissionalidade e o compartilhamento de saberes. Tais entraves limitam o desenvolvimento da equipe e a qualidade do trabalho desenvolvido por ela.

Vai depender muito da equipe que a gente trabalha, da equipe que se tem. É ótimo quando você tem uma boa equipe (Enf13. Informação verbal). É louvável, quando você encontra uma equipe qualificada, que você transmite o conhecimento e ela consegue adquirir aquele teu conhecimento e transmitir para a comunidade, porque aí você consegue redistribuir o trabalho (Enf14. Informação verbal). Então, o que eu posso observar é que a equipe já está acostumada, acomodada com o “tudo tem que ser o enfermeiro” ou o “eu não vou fazer porque eu não sei fazer” (Enf15. Informação verbal). A minha equipe passa por essas dificuldades, eu já encontrei prontuários que o ACS não registra nada, não sabe nem o que ele abordou na visita (Enf16. Informação verbal). A gente precisa de mais recursos humanos (Enf17. Informação verbal). Eu também tenho que qualificar a minha equipe para estar me ajudando (Enf18. Informação verbal).

O código de pesquisa 5, **dificuldades face às contradições da organização do trabalho**, traduz o cotidiano do trabalho do enfermeiro na ESF e os requerimentos múltiplos que o sobrepesam em seu protagonismo frente a equipe, na medida em que o exercício desse comprometa seu papel educacional dentro do volume de ações e práticas atreladas ao distrito e a própria gestão Municipal. Os relatos evidenciam o entendimento da importância das ações educativas, no entanto, destaca o um conflito entre às práticas educativas e a agenda/programação como se fossem ações isoladamente executadas.

Falamos tanto das dificuldades, mas, por exemplo, está tudo planejado, material, espaço, equipe, aí vem o sarampo e para tudo, a gente resolve, recomeça, aí vem a H1N1, para tudo de novo, sabe por quê? Porque tudo é a estratégia, duvido isso acontecer na média complexidade (Enf19. Informação verbal). E pra isso tudo tem que ser o enfermeiro, por isso ele vive sobrecarregado, preso na burocracia e sem tempo pra promoção e educação (Enf20. Informação verbal). É verdade, é um enfermeiro para muito programa, para muita coisa e não conseguimos fazer o nosso próprio trabalho (Enf21). Não temos mais essa liberdade de planejar nossas atividades, agora é tudo programado. Eu até quero atingir um determinado tipo de informação com um público da comunidade, mas eu não consigo, a agenda atual não favorece (Enf22. Informação verbal.).

As **dificuldades para criar e inovar** (código de pesquisa 6) destacam as tensões enfrentadas pelo enfermeiro na ESF no conjunto de atividades, sem o incremento da criação e inovação de soluções para o fazer educação na ESF.

Como é um enfermeiro para tudo, não conseguimos parar e criar alguma coisa. A cobrança é a quantidade e não a qualidade, então nós temos que produzir e não pensar em criar algo, e isso prejudica muito nosso trabalho (Enf 23. Informação verbal). Porque não conseguimos criar, só conseguimos ver o problema e tentar arranjar solução para aquele problema, então como pensar soluções se a gente não cria soluções só vive pra solucionar problemas (Enf24). O enfermeiro é sozinho, até quer fazer tudo, mas não consegue, vive assoberbado com problemas, e não consegue enxergar além (Enf25. Informação verbal).

DISCUSSÃO

Os obstáculos identificados pelos enfermeiros revelam dificuldades estruturais, materiais e humanas no incremento da práxis educativa de enfermeiros na ESF. São entraves que impactam e comprometem o desenvolvimento do trabalho educativo com a comunidade e as relações entre os próprios membros da equipe.

As **dificuldades com a gestão** merecem ser tratadas em articulação com as **dificuldades face às contradições da organização do trabalho**. De imediato, retratam o conteúdo do trabalho realizado e sua relação com o acúmulo de atividades, ligado ao modo de produção e a máxima produtividade de metas, desconectadas das condições mínimas exigidas para o funcionamento das UBSF. Em conjunto, estas categorias evidenciam a fragmentação da práxis educativa e o distanciamento entre o planejamento e a execução, numa intensa dinâmica entre intenções e gestos no seio da qual a consolidação do Sistema Único de Saúde agudiza questões relativas ao uso da força de trabalho e seu desgaste, ensejando o debate e a reflexão sobre a efetividade de algumas práticas profissionais e a relação destas com a saúde do trabalhador (ACILE; PEDRO, 2019).

Constata-se a existência de relações conflituosas entre gestores e trabalhadores da ESF, bem como a carência de espaços coletivos de observação e escuta, instâncias participativas fundamentais para expressão do trabalhador e sua capacidade de pensar. São evidências da inexistência, ou insuficiência de tecnologias relacionais (de escuta e comunicação) como elementos operacionais para o trabalho na ESF (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2017). A Política Nacional de Humanização (PNH), notadamente o acolhimento, constitui alternativa estratégica de superação dessas dificuldades e de promoção do trabalho coletivo-educativo circunscrito na valorização social, nas vivências dos trabalhadores (COSTA *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2019) e na possibilidade da tomada de consciência dos processos que os próprios sujeitos relatam, com vistas a modificação da relação subjetiva dos trabalhadores e suas práticas (CONDE; CARDOSO; KLIPAN, 2019; VOLTOLINI *et al.*, 2019).

O modelo biomédico hegemônico centrado na doença atravessa o modelo de atenção à família no cotidiano pesquisado e revela-se como fator dificultante na operacionalização da ESF enquanto reordenadora do modelo de atenção à saúde. Isso implica negativamente na realização de práticas voltadas à promoção e a educação em saúde, o que segundo os participantes são práticas da organização do trabalho propostas pela gestão, perpetuadas na produtividade despersonalizante do trabalho e sua psicodinâmica (CONDE; CARDOSO; KLIPAN, 2019). Isso tem restringido o trabalho à suficiência do atendimento/procedimentos à demanda/oferta de serviços pelas equipes aos usuários do sistema.

Há que se ressignificar o sentido do trabalho do enfermeiro na APS (BRANDÃO *et al.*, 2019), o que perpassa a necessidade (e o protagonismo) na propositura de novas formas de gestão, divisão e reorganização dos modos de produção do trabalho educativo nos serviços de saúde no âmbito da ESF. Desvela-se a emergência de novos arranjos para o fortalecimento das ações de promoção e educação, a qualificação do acesso, dos recursos disponíveis, e a resposta aos atributos da APS, como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS.

Na contra mão disso, os trabalhadores desejam a retomada do agendamento por ciclo de vida ou condições de saúde num movimento de resistência ao modelo do acesso avançado recentemente implantado. Em defesa desse modelo se argumenta que as práticas de acesso avançado produzem efeito de qualidade nos serviços de APS e minimizam os problemas em território (VIDAL *et al.*, 2019). Também se afirma que seu sucesso exige engajamento coletivo e disponibilidade profissional na readequação da práxis, mudanças na cultura organizacional da APS e no processo de trabalho para que a retomada do agendamento não provoque retrocesso e imponha barreira e restrição de acesso às equipes da ESF. Há, no entanto, severas críticas aos seus efeitos negativos, como a redução drástica do tempo para o

atendimento qualificado (quantidade x qualidade) e a subordinação das atividades planejadas, de continuidade do cuidado, promoção da saúde e de maior vínculo com a comunidade, por exemplo, ao atendimento da demanda espontânea.

Sobre **dificuldades com a estrutura física**, apesar dos investimentos governamentais já realizados, a realidade do cenário de estudo coaduna-se com o restante do País, pois revela a existência de desafios na tipologia da estrutura física das Unidades de Saúde (BOUSQUART *et al.*, 2017). Estas incluem: estrutura física inadequada, rudimentar e restrita, o que limita a resolutividade da equipe. Essa tipologia traduz situação inadequada da rede física de serviços da APS e as dificuldades de integração entre a APS e os demais níveis para garantia de continuidade do cuidado, impactando negativamente a práxis em curso.

Manaus ainda dispõe de Unidades Básicas de Saúde com estrutura de 32m² herdada da implantação da ESF no município. Estas estruturas estão divergentes dos padrões exigidos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017. Mesmo com a substituição gradativa destas unidades, às instalações configuram-se forte entrave para resolutividade (BOUSQUART *et al.*, 2017) dos profissionais lotados nestes Estabelecimentos e para a qualidade dos serviços prestado aos usuários. A alternativa que possibilita a ampliação e desenvolvimento de práticas educacionais coletivas é a utilização de outros equipamentos do território, tais como: UBS próximas e de maior porte, igrejas, escolas, associações comunitárias entre outras estratégias intersetoriais.

No que tange as **dificuldades materiais**, as práticas educacionais coletivas no âmbito da APS devem responder as necessidades do território, considerando as vulnerabilidades presentes na área. É importante a utilização de metodologias diferenciadas, centradas no autocuidado apoiado e na cooperação horizontal entre os usuários com condições semelhantes. Nessa perspectiva, é importante a construção compartilhada dos materiais utilizados e a compreensão que este não deve ser visto como peça isolada, mas como recurso complementar para ações educativas com caráter participativo, crítico e criativo (SANTOS; RAMOS; ASSIS, 2019).

Quanto às estratégias pedagógicas, identificaram-se tentativas de práticas grupais, dialógicas e participativas, contudo há predominância do uso de metodologias tradicionais centradas na persuasão e transferência de conhecimentos focados nas patologias e nas recomendações de comportamentos com ênfase no adoecimento. Isso reforça modos específicos de subjetivação baseados na normatividade e homogeneização (SOARES *et al.*, 2017), caracterizado pelo pouco uso de diferentes estratégias centradas na produção de sentidos e na autonomia dos sujeitos da práxis.

As **dificuldades com/entre a equipe** constituem-se um achado desafiador, pois o trabalho em equipe no âmbito do SUS carece de estratégias que potencializem o engajamento e a co-responsabilização do profissional com os processos de trabalhos. Isso exige políticas para o desenvolvimento de competências profissionais no âmbito da atenção, gestão e educação e, nesse aspecto, a Política Nacional de Educação Permanente não têm sido eficaz no fortalecimento do trabalho em equipe da ESF, com ênfase na interprofissionalidade das ações orientando a lógica das necessidades em saúde do usuário e a complexidade da divisão técnica do trabalho colaborativo entre todos os membros da equipe (PEDUZZI et al., 2019).

Ainda sobre as **dificuldades face às contradições da organização do trabalho**, inicialmente discutidas em sua relação com as dificuldades com a gestão, destaca-se o duplo papel desenvolvido pelo enfermeiro da ESF nas dimensões assistencial e gerencial, tão presente no cotidiano da APS. Esses papéis, ainda que dinâmicos e interdependentes, quando desarticulados e supra postos distanciam o profissional do usuário e prejudicam o trabalho interprofissional colaborativo centrado na pessoa (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016). Os profissionais atuantes na ESF necessitam incorporar em suas práticas diárias a cultura da avaliação contínua dos processos, para conjuntamente, em equipe, identificarem as oportunidades de melhorias. Essa prática, quando incorporada no nível estratégico, tático-operacional e operacional, imprime co-responsabilidade e melhorias sistemáticas no fazer.

No que tange às **dificuldades para criar e inovar**, o conteúdo discursivo desvela impossibilidades de criação e inovação enquanto prejuízo provocado pela sobrecarga de trabalho. A enfermagem é a profissão da área da saúde que têm apresentado crescente e excessiva carga de trabalho, comprometendo assim a integridade física e mental do profissional de enfermagem (OLIVEIRA; SILVA; LIMA, 2018). Então para o aprimoramento das práticas (pela instituição e pelo coletivo), se fazem necessários o equilíbrio das cargas e a instituição de políticas e práticas que proponham um contínuo questionamento da práxis e apontem novos modos de lidar com as transformações em curso, sob o risco dos serviços repetirem a exclusão (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019) (e o adoecimento) dos agentes do cuidado.

A criatividade e a inovação são competências conhecidas do trabalhador de enfermagem. Inevitavelmente, em situação de sobrecarga, a capacidade para aprimorar processos e/ou inventar novas alternativas para solução de problemas têm sido a tônica nos contextos de APS. A inovação constitui elemento indispensável do processo de aprimoramento de qualquer organização, impacta na superação de limites e das barreiras no ambiente de trabalho do enfermeiro (FELDMAN; RUTHES; CUNHA, 2008).

Para o enfrentamento deste cenário, bem como para a construção de ambientes mais colaborativos, criativos e inventivos, elege-se o conceito de *stakeholders*, como uma estratégia de governança em rede que envolve as partes interessadas e fazem uso da mediação dos atores e seus diferentes graus de influência na concretude das ações, sem perder de vista os recursos disponíveis. Trata-se de um modelo de sucesso já utilizado em duas regiões da Amazônia legal (CASANOVA *et al.*, 2018) para qualificação dos processos de trabalho em saúde, além de constituir-se relevante meio participativo de planejamento e efetivação com forte aderência às tecnologias de informação e comunicação para amplo e inclusivo alcance dos trabalhadores e usuários nas ações (organizacionais e operativas) de promoção e educação em saúde (SOUZA *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou obstáculos que, paradoxalmente, podem ser indicativos para o desenvolvimento de fortalezas e potencialidades para práxis educativa interprofissional e colaborativa na ESF. Apontou-se a necessidade co-criativa do trabalho educativo com o resgate da motivação profissional pautada na retomada do conhecimento pelo estudo, pela qualificação permanente dos organismos institucionais e trabalhadores.

O trabalhador almeja que o conteúdo do seu trabalho seja levado em conta para além das metas, almeja a fuga da robotização desumanizante e do adoecimento, mas reconhece às metas como ferramenta isonômica de trabalho, desde que a quantidade deste não seja o único indicador de produtividade.

Os modos de fazer o trabalho educativo carecem de lugar privilegiado no planejamento e execução da atenção a saúde, mas o modo de produção deste deve romper a lógica da fragmentação do trabalho e ser instituído e imbuído como práxis coletiva e transversal a todos os membros das equipes de estratégia saúde da família.

REFERÊNCIAS

AGRELI, Heloíse Fernandes; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.

ABREU, Tatiana Fernandes Kerches de; AMENDOLA, Fernanda; TROVO, Monica Martins. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da

Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 981-987, out. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>.

ACIOLE, Giovanni Gurgel; PEDRO, Márcia João. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 194-206, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912015>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** - Ed. Revista e Ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOUSQUAT, Aylene *et al*. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00037316, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037316>.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; STRECK, Danilo Romeo. **Pesquisa Participante: o saber da partilha**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BRANDÃO, Leyla Gabriela Verner Amaral. *et al*. O sentido do trabalho na atenção primária à saúde. **REAS**, v. 11, n. 8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/528>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.12, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.98, p. 44-46, 24 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 580 de 22 de março de 2018. Estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.135, p. 55, 16 jul. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção para entender a gestão do SUS: Sistema Único de Saúde**. v. 1. Brasília, DF: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 03 fev. 2019.

BONIN, Jiani Adriana. Processos e percursos de construção de pesquisas em recepção: algumas reflexões epistêmico-metodológicas. **Conexão - Comunicação e Cultura**, v. 17, Dossiê especial, 2018. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/viewFile/6568/3660>. Acesso em: 04 maio 2019.

BROWN, J.; DAVID, I. **O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas**. São Paulo: Cultrix, 2007.

CARVALHO, Valéria; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos; SIQUEIRA, Fernanda. Trabalho em grupo: a percepção do profissional do sistema único de saúde. **Investigación em**

Enfermería: imagen y desarrollo, v. 21, n. 1, 2019. Doi:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.tgpp>.

CASANOVA, Angela Oliveira *et al* . Atores, espaços e rede de políticas na governança em saúde em duas regiões de saúde da Amazônia Legal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3163-3177, out. 2018 . Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.15442018>.

CONDE, Ana Flávia Cicero; CARDOSO, Jorge Manoel Mendes; KLIPAN, Marcos Leandro. Panorama da psicodinâmica do trabalho no Brasil entre os anos de 2005 e 2015. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 19-36, jun. 2019 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2019.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde. **Revista de Salud Pública**, v.18, n. 5, p. 746-755, 2016. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n5.45304>.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Acolhimento e cuidados de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 25, n. 1, e4550015, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>.

EMERICH, Bruno Ferrari; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170521, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMIASI, Elaine, DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Debate**, n. 42, p. 208-223, set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.

FELDMAN, Liliane Bauer *et al* . Criatividade e inovação: capabilities na gestão de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 239-242, abr. 2008. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000200015>.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki *et al* . A hermenêutica e o software ATLAS.TI: união promissora. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 4, 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400301&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2019.

LIMA, Geisa Carla de Brito Bezerra *et al* . Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 150-158, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912011>.

LIMA, Juliana *et al* . Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52-66, set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s104>.

NASCIMENTO, Arthur Grangeiro do; CORDEIRO, Joselma Cavalcanti. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0019424, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; SILVA, Alécia Maria da; LIMA, Sara Fiterman. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1221-1236, dez. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; GONÇALO, Camila da Silva; QUELUZ, Dagmar de Paula. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170451, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>.

PEDUZZI, Marina *et al.* Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 114-121, fev. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* **Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica**. 1. ed. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud, 2013.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1903-1914, jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; RAMOS, Danielle Nogueira; ASSIS, Mônica de. Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e122, 2019. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.122>.

SILVA, Nair Chase da; GARNELO, Luiza; GIOVANELLA, Ligia. Extensão de Cobertura ou Reorganização da Atenção Básica? a trajetória do Programa de Saúde da Família de Manaus-AM. **Saude Soc.**, v. 19, n. 3, p. 592-604, set. 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300011>.

SOARES, Amanda Nathale *et al.* Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0260016, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>.

SOUZA, Izautina Vasconcelos de *et al.* Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1647-1656, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04392019>.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza *et al.* Modelo re-aim na perspectiva das intervenções telefônicas educativas em diabetes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170264, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0264>.

VOLTOLINI, Bruna Carla *et al.* Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170477, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0477>.

VIDAL, Tiago Barra *et al.* Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 38, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000940>.

5.3 MANUSCRITO 3 - MARCO CONCEITUAL PARA PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: propor um marco conceitual para a práxis educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família e atenção básica em saúde, a partir da vivência coletiva e dinâmica do processo de trabalho. **Método:** Estudo qualitativo com duas fases: produção (pesquisa de campo), e teorização (abstração). Na primeira, realizaram-se dois encontros guiados pela técnica grupal *World Café* com 26 enfermeiros do Distrito Leste de Saúde de Manaus, Amazonas. Na segunda, analisaram-se as categorias emergentes da primeira fase para estruturação da expressão motriz e marco conceitual da práxis educativa dos enfermeiros fundamentada na vivência coletiva. **Resultados:** da fase de teorização, emergiu a expressão motriz, constituída por oito pistas teóricas e respectivas apropriações conceituais. Desse processo se delineou o marco conceitual, representado imagetivamente como um fractal, com doze faces, que deram forma a quatro dimensões tecnológicas para mediar à práxis educativa dos enfermeiros da ESF: tecnologias de apropriação, tecnologias de focalização, tecnologias de aplicação e tecnologias de reapropriação. **Conclusão:** o marco conceitual construído propõe à reconfiguração de conceitos necessários a operacionalidade do fazer saúde, aponta elementos estruturais alternativos à dinâmica dos serviços, e suscita diferentes dimensões de tecnologias como alternativas instrumentais de interação, sinergia e reposicionamento do trabalho.

Palavras - chave: Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem em Saúde da Família. Conhecimento. Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to propose a conceptual framework for the educational praxis of nurses in family health strategy and primary health care, based on the collective experience and dynamics of the work process. **Method:** Qualitative study with two phases: production (field research), and theorizing (abstraction). For the first, two meetings were conducted using the World Café group technique with 26 nurses from the Eastern Health District of Manaus, Amazonas state. For the second, we analyzed the emergent categories of the first phase for structuring the driving force and conceptual framework of the educational praxis of nurses based on collective experience. **Results:** From the theorizing stage, the driving force emerged, consisting of eight theoretical clues and their respective conceptual appropriations. This process outlined the conceptual framework, represented as a fractal image, with twelve faces, that gave shape to four technological dimensions in order to mediate the educative praxis of the FHS nurses: appropriation technologies, targeting technologies, application technologies and re-appropriation technologies. **Conclusion:** The conceptual framework that was constructed proposes the reconfiguration of concepts necessary to the operability of health practice, indicates structural elements that are alternatives to the dynamics of the services, and raises different dimensions of technologies as instrumental alternatives of interaction, synergy and repositioning of work.

Keywords: Health Education, Family Health Strategy, Nursing in Family Health, Knowledge, Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: Proponer un marco conceptual para la praxis educativa de enfermeros de la estrategia salud de la familia y atención básica de salud, a partir de la vivencia colectiva y dinámica del proceso de trabajo. **Método:** Estudio cualitativo con dos fases: producción (investigación de campo) y teorización (abstracción). En la primera, se realizaron dos encuentros guiados por la técnica grupo *World Café* con 26 enfermeros del Distrito Este de Salud de Manaus, Amazonas, Brasil. En la segunda, se analizaron las categorías emergentes de la primera fase para la estructuración de la expresión motriz y marco conceptual de la praxis educativa de los enfermeros, fundamentada en la vivencia colectiva. **Resultados:** De la fase de teorización, emergió la expresión motriz, constituida por ocho pistas teóricas y sus respectivas apropiaciones conceptuales. De ese proceso se delineó el marco conceptual representado en imágenes como un fractal, con doce lados, que dieron forma a cuatro dimensiones tecnológicas para media la praxis educativa de los enfermeros de ESF: tecnologías de apropiación, tecnologías de focalización, tecnologías de aplicación y tecnologías de reapropiación. **Conclusión:** El marco conceptual construido propone la reconfiguración de conceptos necesarios para la operatividad de cómo trabajar con salud, así como apuntar elementos estructurales alternativos a la dinámica de los servicios y suscita diferentes dimensiones de tecnologías como alternativas instrumentales de interacción, sinergia y reposicionamiento de trabajo.

Palabras clave: Educación en Salud, Estrategia Salud de la Familia, Enfermería en Salud de la Familia, Conocimiento, Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A temática da práxis educativa de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido abordada de diferentes formas, que vão desde a discussão do planejamento e convergência das concepções adotadas com os modelos de atenção à saúde (GRIGGIO; MININEL; SILVA, 2018), perpassando pela competência da ação educativa do enfermeiro (LEONELLO; VIEIRA, DUARTE, 2018), até chegar nas atividades pedagógicas desenvolvidas e suas implicações no trabalho em saúde (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016). As publicações brasileiras sobre esse tema têm abordado a persistência de ações inflexíveis, autoritárias e prescritivas de comportamentos no cuidado produzido, bem como a necessidade de ressignificação das práticas (SANTOS *et. al.*, 2016). Todavia, pouco se tratou do debate sobre a produção de novos conhecimentos a partir dos trabalhadores e suas experiências.

As ações vivenciadas no trabalho do enfermeiro da ESF constituem-se em objetos de reflexão que conduzem ao exercício de revisão das práticas, reconstrução das demandas, reestruturação dos processos, e proposição de elementos estruturais que reconfigurem a operacionalidade de conceitos e proposições (TAUBE; ZAGONEL; MÉIER, 2005). Revelam ainda a necessidade de aprofundamento, de reestabelecimento de significados, e de

reposicionamento de aspectos já estudados outrora, mas que requerem reanálises que impulsionem seu avanço e consolidação, e que produzam diferentes níveis de complexidade e abstração para o embasamento e estruturação de diferentes metodologias, modelos, e marcos conceituais (FAVERO; WALL; LACERDA, 2013).

Um marco conceitual constitui-se a partir da organização do conhecimento, e deverá ser capaz de servir de guia ou referência para a prática profissional, de modo que os sujeitos envolvidos na dinâmica desta prática tenham uma ideia clara de como conduzir os seus esforços, para o alcance dos objetivos comuns. O marco conceitual agrega pensamentos e envolvem noções abstratas, imagens e formulações mentais sobre um objeto, qualidade ou evento, resultante de vivências coletivas e percepções. Na enfermagem existe para dar direção à prática a partir da seleção de conceitos chave, uma estrutura que associa diferentes partes, formando assim um “todo” que simboliza com propriedade uma determinada realidade (GURGEL; SOARES, 2000).

Assim, é justificável a iniciativa de produzir teorizações a partir da experiência prática dos envolvidos, de modo a ampliar o conhecimento da área e favorecer a compreensão sobre a própria experiência, pois a clareza e a apreensão de conceitos próprios ao contexto são fundamentais para a qualidade da dinâmica do trabalho desenvolvido.

Nesse sentido, o objetivo do estudo é propor um marco conceitual para a práxis educativa de enfermeiros da estratégia de saúde e atenção básica em saúde, a partir da vivência coletiva e dinâmica de trabalho.

MÉTODO

Elegeu-se a abordagem qualitativa, com um caráter contextual, dialético, crítico-construtivista, pela qual o objeto é construído em estreita relação com os sujeitos e estruturas sociais, reconhecendo os significado e intencionalidade inerentes às ações, assim como valorizando os efeitos de intervenção sobre este objeto (PRADO *et al.*, 2013). Estudos destinados a construção de marcos conceituais têm utilizado elementos da própria dinâmica do contexto de trabalho para subsidiar a construção de novos referenciais (SILVA *et al.*, 2015; GURGEL; SOARES, 2000), assim, articulando pesquisa de campo com processos reflexivos criativos.

Nesta perspectiva, o estudo foi dividido em duas fases, a primeira de produção (pesquisa de campo) e a segunda de teorização (abstração), com vistas a estruturação da

expressão motriz e marco conceitual da práxis educativa dos enfermeiros fundamentada na vivência coletiva.

Na **fase de produção**, ocorrida entre junho a agosto de 2018, participaram 26 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), incluídos pelos critérios de: ser efetivo do quadro da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e ter atuação mínima de 02 anos na mesma UBSF. Foram excluídos enfermeiros em licença para tratamento de saúde, licença-prêmio, maternidade ou qualquer outro tipo de afastamento no período da coleta de dados.

O cenário de atuação dos participantes é o Distrito de Saúde Leste (DISAL), um dos quatro Distritos de Saúde da “Rede Manauara” vinculados à SEMSA, da cidade de Manaus, capital do Amazonas. Possui 55,14% de cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo 32% de cobertura de ESF, com 241 equipes ativas, sendo 58 equipes da ESF no DISAL.

Foi utilizada a técnica grupal *World Café* para a produção dos dados e realizaram-se dois encontros, com 12 e 14 participantes, respectivamente, no período de junho à agosto de 2018. O World Café favorece conversações significativas e estratégicas entre os participantes, em que são discutidos sentidos para os múltiplos contextos que vivem, trabalham ou se divertem, favorecendo a descoberta e a construção participativa de soluções conjuntas para problemas coletivos (BROW; DAVID, 2007). O anfitrião-pesquisador coordenou a técnica, desde a sensibilização dos participantes do estudo, como por contato telefônico e visitas as UBSF do DISAL.

Os participantes foram organizados em quatro por mesa, sendo escolhido entre os quatro, o anfitrião de mesa. Os diálogos ocorreram em rodadas progressivas de 15 minutos, seguidas por trocas de mesa. A cada rodada eram realizados anotações e registros das ideias nas toalhas de papel colocadas sobre as mesas. Na última rodada os participantes retornaram à mesa de origem. Após, cada anfitrião de mesa expos a síntese do que foi produzido nas rodadas. Os encontros foram filmados e fotografados, com duração de 03 horas e contando com auxiliares de pesquisa devidamente treinados.

Na organização e processamento dos dados, o conteúdo das toalhas de mesa e vídeos foram transcritos e processados com auxílio do *software* Atlas.ti8 (*Qualitative Research and Solutions*) versão 8.3.20/2019, um CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) que tem sido amplamente utilizado nas mais diversas áreas de investigação. Trata-se de um recurso tecnológico que permite diferentes tipos de análises de dados textuais e imagéticos, articula distintas abordagens teórico-metodológicas, facilita o manejo no processo

de organização de grande quantidade de dados, e contribui para o rigor e a cientificidade na interpretação dos significados.

Para análise, aliou-se o uso do *software* Atlas.ti8 à análise de conteúdo hermenêutica como método crítico, dialético e compreensivo de análise qualitativa dos discursos e seus significados (FORTE *et al.* 2017). Os discursos dos sujeitos do estudo, uma rica rede de posicionamentos axiológicos, possibilitaram a construção de quatro categorias conformadas em unidades analíticas com potenciais construtos teóricos e metodológicos.

Na **fase de teorização** ocorrida entre setembro 2018 e fevereiro 2019, analisaram-se tais construtos, derivados das categorias emergentes da primeira fase, com vistas a reflexão, teorização e estruturação da **expressão motriz e do marco conceitual** da práxis educativa dos enfermeiros da ESF.

O estudo amparou-se em princípios éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013), Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016) e Resolução 580/2018 (BRASIL, 2018) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regem pesquisas com seres humanos, ciências sociais e interesse estratégico com o Sistema Único de Saúde (SUS). . Recebeu anuência institucional da SEMSA, foi submetido à Plataforma Brasil e obteve parecer consubstanciado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) sob a CAAE 796719170.0000.5016 e parecer Nº 2.376.273 em 10 de novembro de 2017. Foram assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz. Este artigo traz, a seguir, o que foi produzido na segunda fase da pesquisa, embora os elementos denominados “conversações significativas” tenham sido gerados pela primeira fase do estudo, o que teve papel decisivo na inspiração do modelo como um todo.

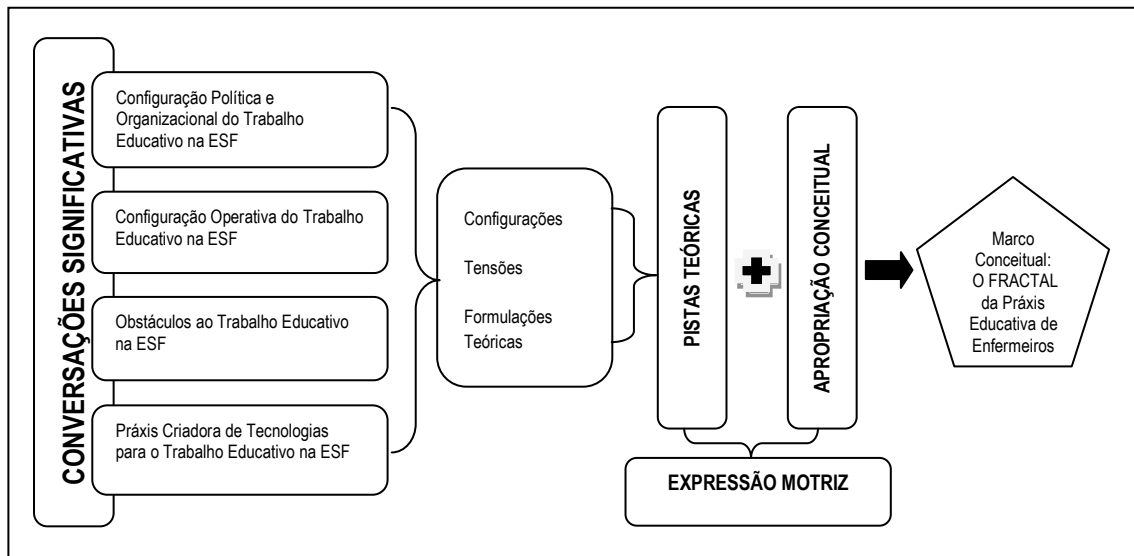
MARCO CONCEITUAL

Na figura 1 temos a representação do delineamento do marco conceitual produzido a partir da vivência coletiva e dinâmica do trabalho dos enfermeiros. Da articulação das configurações, tensões e formulações teóricas em torno da práxis, emergiram as “pistas teóricas”, assim denominadas exatamente por indicarem caminhos para o processo reflexivo e, daí, dirigirem a busca por apropriações conceituais, com base na literatura e na bagagem dos pesquisadores.

Assim, as pistas teóricas e as apropriações conceituais, que geraram a expressão motriz da práxis educativa dos enfermeiros, descortinaram o estado atual do fazer, evidenciaram modelos ineficazes, ao mesmo tempo em que sinalizaram elementos críticos importantes à

propositura de novas formulações científicas para o trabalho educativo na ESF. O processo de delineamento do marco pode ser sintetizado na Figura 1, a partir da qual são descritos os diferentes elementos ou componentes.

Figura 1 – Processo de delineamento do Marco Conceitual da Práxis Educativa de Enfermeiros da ESF, Manaus-AM.



A Expressão Motriz da Práxis Educativa dos Enfermeiros da ESF

A vivência coletiva e dinâmica do trabalho dos enfermeiros revelaram as configurações políticas, organizacionais e produtivas, perpassaram pelos obstáculos até chegarem a um conjunto de recomendações para uma práxis criadora de tecnologias para o trabalho educativo na ESF (componente produto do momento “conversações significativas”). Esse componente apontou para “configurações”, “tensões” e “formulações teóricas”, estas últimas apenas como mobilizações para uma base coerente de reflexões sobre o trabalho educativo. Por sua vez, esses três elementos, em conjunto, foram denominados “pistas teóricas”. Com base nas pistas teóricas e apropriações conceituais delas derivadas se construiu a expressão motriz da práxis educativa dos enfermeiros (Quadro 1). Essa representa uma reapropriação articulada de referências da literatura e da leitura interpretativa da realidade retratada pelo sujeitos, ou da própria experiência profissional (por parte dos pesquisadores).

Quadro 1 – Expressão Motriz da Práxis Educativa da ESF, Manaus-AM.

EXPRESSÃO MOTRIZ – A práxis Educativa é:	
PISTAS TEÓRICAS	APROPRIAÇÃO CONCEITUAL
1. Interprofissional	<p>Na práxis educativa a interprofissionalidade é compreendida como elemento que promove a articulação entre os membros da equipe da ESF e a aplicação dos múltiplos saberes e práticas no desenvolvimento do trabalho educativo.</p> <p>Constitui-se peça basilar para o desenvolvimento de vivências que integram saberes entre docentes, discentes e profissionais de saúde; uma referência para as mudanças do trabalho e na formação em saúde, propondo coletivos de pensamentos, práticas colaborativas, novos arranjos, diversidade e diferenças em relação ao modelo biomédico de profissionalização, necessárias à realização da saúde, de forma integral e universal a partir das realidades e contextos (KANAN, 2018).</p>
2. Dialógica/ Participativa	<p>A práxis educativa é concretizada na relação dialógica e participativa, com assunção de princípios democráticos, progressistas, libertários, de comunicação (ANDRADE et al., 2019) e promoção da autonomia dos sujeitos e coletivos dos territórios, numa perspectiva freireana.</p> <p>Constitui-se elemento formativo de corresponsabilização, auto cuidado, empoderamento no que diz respeito ao processo saúde-doença e na participação ativa nas decisões e planejamento da saúde na comunidade (QUINTELA et al., 2019).</p>
3. Centrípeta/ Aglutinadora	<p>A práxis educativa é captadora das realidades dos territórios, das vivências dos atores sociais, das necessidades individuais e coletivas, aglutinando interlocutores, posições e saberes para as finalidades das políticas e serviços.</p> <p>Constitui-se fenômeno de inter-relação das vivências do cuidado com a rede social de apoio e as percepções acerca das condições socioeconômicas, relacionais, culturais das famílias e dos recursos disponíveis nos serviços de saúde (SUGIURA et al., 2018).</p>
4. Pactuada	<p>A práxis educativa é construída em permanente negociação, a partir do encontro coletivo e deliberativo, que considera a relação entre as necessidades captadas e as possibilidades das equipes (sua composição, capacidades e habilidades disponíveis) para o processo de produção de saúde.</p> <p>Constitui-se como instância de pactuação, negociação a partir do princípio da regionalização, de conformação de necessidades, efetivadora de colegiados dos territórios, de potencialidades de co-gestão e de superação de desafios (SOUZA; SOUZA, 2018).</p>
5. Agenciadora de Sentido Social	<p>A práxis educativa agencia a produção de sentidos sociais no processo de produção do cuidado, a partir da eleição orientada de alternativas de ação, onde os atores sociais foram e são formadores de práticas de promoção da saúde.</p> <p>Constitui-se dinâmica reveladora das singularidades das famílias e territórios, sua natureza, relação com o capital e o</p>

	desenvolvimento social do espaço e das políticas locais (OLIVEIRA, 2018).
6. Tecnologicamente Mediada	A práxis educativa utiliza recursos tecnológicos de comunicação e informação na mediação das relações no trabalho em saúde, usuário-profissionais, comunidade-unidade de saúde, atuando no fortalecimento do vínculo, da rede de apoio social, da co-gestão, sendo facilitadora da auto-educação e do empoderamento. Constitui-se como conjunto de recursos tecnológicos utilizados de forma integrada, objetivando estimular e disseminar conhecimento pelo uso de ferramentas simultâneas de som, imagem e textos, além do rádio, televisão, telefone, e redes sociais, de modo a impactar o cotidiano das equipes, produzir inovações (MOTA, 2018) e fortalecer a gestão local (PINTO; ROCHA, 2016).
7. Operada em Circuito Produtivo	Na práxis educativa o circuito produtivo se estabelece a partir do vínculo como estratégia de relação integrada, permanente e em contínuo movimento. Há conexões que se fortalecem em todas as etapas do processo de trabalho educativo-cuidativo. Constitui-se numa perspectiva de produção em circuito, do cuidado em saúde guiado por usuários e trabalhadores a partir de projetos ético-estético-políticos em relações singulares e simétricas (SEIXAS <i>et al.</i> , 2019).
8. Dinâmica	A práxis educativa está em permanente movimento, acompanha mudanças científicas e tecnológicas, bem como a emergência de novos arranjos sociais. Constitui-se veículo de superação de necessidades, alicerçada pela participação social na elaboração de agendas, identificação de iniquidades, incorporação e (re)incorporação de singularidades dos territórios para garantia contínua de direitos.

O Fractal da Práxis Educativa na ESF

O Fractal como lugar e protótipo da Práxis Educativa dos enfermeiros da ESF

Para a representação imagética do marco conceitual, a partir da expressão motriz, optou-se por conceitos geométricos (aqui denominados de arquitetura geométrica), abordando seus usos e significados como ferramentas para compreensão do conhecimento e geração do marco. A introdução da noção geométrica espacial se faz necessária para exprimir elementos contextuais de emergência do marco: o profissional, a unidade operativa (UBSF), o território, o distrito e a ESF.

A adoção da geometria na concepção do marco conceitual propicia o uso de formas e imagens que rodeiam permanentemente o homem e oportunizam a integração ao “mundo” dos objetos, favorecendo associações, transferências, mecanismos interpretativos e formadores de conceitos a partir de imagens mentais na propositura de definições.

Nesse sentido, elege-se o fractal (do latim *fractus*) como figura ou estrutura geométrica complexa, cujas propriedades repetem-se em qualquer escala, ou seja, cada parte é semelhante ao objeto como um todo, ou os padrões da figura inteira são repetidos em cada parte. Suas linhas unidas em pontos são representativas da ESF e seus diferentes territórios, como ângulos conexos, semelhantes e planificáveis. O fractal pentágono possui cinco lados e a junção de 12 pentágonos forma um dodecaedro, que se elege como forma estética e não linear do pensamento/experiência aqui concretizado (BROLEZZI; OTA, 2018).

Adotam-se formas fractais para analogicamente descrever as diferentes faces (momentos) da práxis e as relações entre as mesmas. A sistematização das pistas teóricas, que expressaram significado no campo do estudo, materializadas na experiência/vivência de enfermeiros da ESF, apontaram para doze fractais, ou pistas metodológicas, como representação das ações de: ***reunir, conhecer, dialogar, identificar, priorizar, propor, partilhar, realizar, analisar, revisar, registrar e disseminar***, transversais às atividades cotidianas do trabalho educativo na ESF.

Reunir os atores consiste na organização de encontros entre usuários, lideranças e profissionais da equipe da ESF. Constitui-se momento para conversações significativas, discussões estratégicas sobre a realidade e especificidades do território. Apresenta-se como espaço contextual colaborativo e interprofissional para debate e construção colegiada sobre questões da vida.

Conhecer a realidade traduz-se etapa relacional e de descobertas entre todos os envolvidos na produção da saúde. Concretiza-se pelo exercício da expansão do vínculo na rede de pessoas e suas família, numa contínua dinâmica de aglutinação de afetos, empatia e busca por direitos. Conhecer aqui se refere a descoberta sobre os atores que se reúnem e sobre a realidade que cerca o encontro, o próprio contexto do território e do serviço. Gerando conhecimentos aproximativos e progressivamente ampliados e verticalizados.

Dialogar em grupo representa a etapa da troca, da revelação do singular para o coletivo. Do processo de desvelamento a partir da fala, da escuta, da alternância entre quem fala e quem escuta, do debate intermitente até a construção de sínteses, estratégias de enfrentamento, planos e potenciais mecanismos de concretização de ações e práticas. Por isso mesmo não é momento estanque, mas transversal a todas as etapas.

Identificar barreiras e oportunidades consiste em etapa de determinação e reconhecimento de dificuldades, necessidades, ações, planos, projetos e formas que o coletivo reconhece para o estabelecimento do êxito.

Priorizar demandas é a etapa de escolha, que parte do conjunto de questões identificadas para eleger prioridades, constituindo a demanda selecionada e organizada segundo critérios de importância e viabilidade. Relaciona-se com o tempo presente e a oportunidade de execução/enfrentamento.

Propor soluções consiste na etapa em que se buscam construções e alternativas pertinentes às prioridades eleitas pelos atores, nos contextos e realidades dos territórios. Constitui as propostas delineadas coletivamente, que serão remetidas à pactuação com a gestão dos serviços e distritos de saúde.

Partilhar a gestão assume o sentido de (com)partilhamento e pactuação das ações necessárias à concretização das respostas às demandas, a partir de ações propostas. Consiste na assunção dos papéis de co-gestão por todos os atores e instâncias envolvidas, em que as funções são conhecidas e demarcadas segundo o papel organizativo e produtivo.

Realizar o pactuado consiste na etapa de concretização prática, de cumprimento, de execução dos anseios apropriados e pactuados. Traduz-se na efetivação legitimada da ação participativamente construída.

Analisar os resultados consiste no exame das partes e do todo realizado. Apresenta-se como etapa de observação de todos os elementos, do alcance das finalidades propostas, da concretude dos objetivos, da efetivação prática, da produção de sentidos e da satisfação de necessidades e direitos.

Revisar o processo é o exercício do circuito produtivo e dinâmico expresso no marco conceitual. Pressupõe conferir, reformular, corrigir. Traduz-se em etapa de incorporação de novas possibilidades, ajuste de falhas, retificação de processos, formulação de arranjos necessários, do retorno e/ou reaplicação de etapas da práxis.

Registrar o percurso é uma ação transversal, necessária à construção de apontamentos de todas as etapas da práxis. Representa a memória em suas formas escritas, digitais ou imagéticas, de todo o circuito produtivo.

Disseminar as possibilidades é tornar conhecida a ação, sua efetividade operativa e produtiva. É deslocar para longe, em múltiplas direções, territórios, distritos, usuários e profissionais. É propagar o processo participativo de construção coletiva, transmitindo as possibilidades do seu uso e potencial transformador.

O Fractal como Tecnologia Complexa para a Práxis Educativa dos enfermeiros da ESF

As faces do fractal podem ser dimensionadas em quatro dimensões tecnológicas: tecnologias de apropriação (faces reunir, conhecer e dialogar), tecnologias de focalização

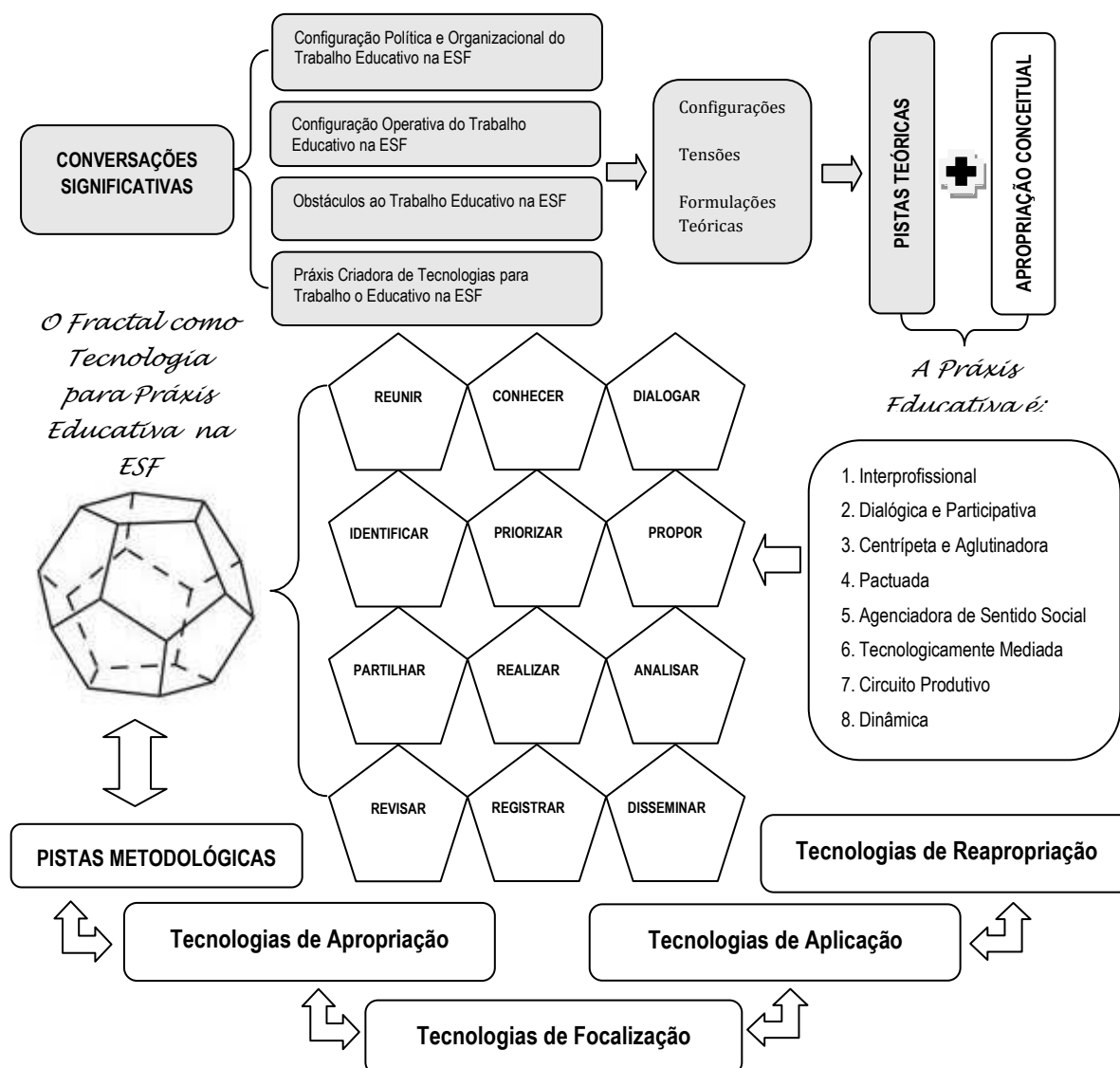
(identificar, priorizar e propor), tecnologias de aplicação (partilhar e realizar) e tecnologias de reapropriação (analisar, revisar, registrar e disseminar).

O conjunto de dimensões constitui-se em tecnologias não convencionais, de processo e imateriais, que possibilitarão a transformação da práxis educativa a partir do encontro entre o “mundo do trabalho” e o “mundo do usuário” e com a interseção entre o “ensinar saúde” e o “praticar saúde” na realidade dos territórios de vida de cada pessoa centro do cuidado em saúde.

O Fractal como marco conceitual da Práxis Educativa dos enfermeiros da ESF

As faces do fractal constituem-se alternativa metodológica para práxis educativa na ESF ao atribuir a usuários e profissionais o papel central de construção das ações do serviço de saúde. Transcende os modos tradicionais de construção e promove a integração da enfocagem conceitual com a enfocagem prática, num possível e exequível construcionismo social para o agir transformador da realidade (Figura 2).

Figura 2 – Representação do Marco Conceitual da Práxis Educativa de Enfermeiros da ESF, Manaus-AM.



CONCLUSÃO

O marco conceitual da práxis educativa na ESF é um conhecimento organizado a partir da prática profissional, desvelado por metodologia grupal e alicerçado na vivência/experiência dos trabalhadores. Propõe a reconfiguração de conceitos e proposições necessárias à operacionalidade do fazer saúde, em particular na ESF, bem como aponta elementos estruturais alternativos à dinâmica do processo de trabalho.

O fractal contribui na estruturação e ampliação conceitual, a partir do incremento de etapas à qualificação do trabalho, pois suscita diferentes dimensões de tecnologias necessárias ao cotidiano do trabalho das equipes da ESF, inscrevendo-se como alternativas instrumentais

de interação, sinergia e reposicionamento da práxis educativa de enfermeiros da ESF. É um aporte destinado à reflexão e experimentação em diferentes cenários, da ESF e APS, por equipes de enfermeiros ou equipes ampliadas, podendo suscitar análises críticas focalizadas, adaptações ou ser utilizado como momento preliminar e mobilizador para a prototipação de tecnologias e avanços metodológicos do fazer em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface - Botucatu**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 389-402, jun. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0128>.

ANDRADE, Luís Fernando Silva; ALCANTARA, Valderi de Castro; PEREIRA, José Roberto. Comunicação que constitui e transforma os sujeitos: agir comunicativo em Jürgen Habermas, ação dialógica em Paulo Freire e os estudos organizacionais. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 12-24, Mar. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395164054>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.12, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.98, p. 44-46, 24 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 580 de 22 de março de 2018. Estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.135, p. 55, 16 jul. 2018.

BROLEZZI, Antonio Carlos; OTA, Iuri Naoto Nobre. Arte, Educação Matemática e empatia: algumas reflexões. **Revemat**: Revista Eletrônica de Educação Matemática, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 228-249, dez. 2018. Doi: <https://doi.org/10.5007/1981-1322.2018v13n2p228>.

BROWN, J.; DAVID, I. **O World Café**: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas. São Paulo: Cultrix, 2007.

FAVERO, Luciane; WALL, Marilene Loewen; LACERDA, Maria Ribeiro. Diferenças conceituais em termos utilizados na produção científica da enfermagem brasileira. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 534-544, jun. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200032>.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki. *et al.* A hermenêutica e o software ATLAS.TI: união promissora. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400301&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2019.

GRIGGIO, Ana Paula; MININEL, Vivian Aline; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. **Interface - Botucatu**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1799-1809, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0831>.

GURGEL, Almerinda Holanda; SOARES, Enedina. Marcos conceituais na direção do cuidado: um estudo reflexivo do cuidado solidário de enfermagem. **Escola Anna Nery: revista de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 73-82, abr. 2000. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1167. Acesso em: 10 mar. 2019.

KANAN, Lilia Aparecida *et al.* Educação e trabalho interprofissional em Saúde: panorama da produção científica brasileira. **Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo**, nov. 2018. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/11/educacao-trabalho-interprofissional.html>. Acesso em: 03 mar. 2019.

LEONELLO, Valéria Marli; VIEIRA, Milene Pires de Moraes; DUARTE, Thalita Cristine Ramirez. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1072-1078, maio 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0390>.

MOTA, Daniele de Norões *et al.* Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal of Health Informatics**, v. 10, n. 2, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/112879638-Tecnologias-da-informacao-e-comunicacao-influencias-no-trabalho-da-estrategia-saude-da-familia.html>. Acesso em: 07 maio 2019.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2291-2302. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>.

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, maio 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* **Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica**. 1. ed. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud, 2013.

QUINTELA, Sofia H. Córtez. Percepção do usuário com doença vascular na educação em saúde como instrumento de autonomia. **Research Magazine: Fundamental Care**, v. 11, n. 1, p. 25-30, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.25-30>.

SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos *et al.* Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1124-1131, dez. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>.

SEIXAS, Clarissa Terenziet *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170627, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>.

SILVA, Rafael Celestino da *et al.* A conceptual framework of clinical nursing care in intensive care. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 837-845, out. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0501.2622>.

SUGIURA, Silvia Yuri *et al.* A vivência do contexto domiciliar por familiares e profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 2, p. 304-319, jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769228649>.

SOUZA, Maria Rita Nery Santos; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Potencialidades e desafios para a gestão regional em saúde: reflexões a partir da dinâmica dos espaços colegiados. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 27-43, abr. 2018. Disponível em: <https://ojs.netlink.com.br/index.php/rpq/article/view/211/103>. Acesso em: 17 mar. 2019.

TAUBE, Samanta Andrine Marschall; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MÉIER, Marineli Joaquim. Um marco conceitual ao trabalho da enfermagem na Central de Material e Esterilização. **Cogitare Enferm.**, v. 10, n. 2, p. 76-83, maio/ago. 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5013>. Acesso em 04 mar. 2019.

5.4 MANUSCRITO 4 - INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA A PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: IDEAÇÃO E PROTOTIPAGEM

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de ideação e prototipagem de um aplicativo móvel de apoio à práxis educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Método:** Estudo qualitativo com interface participativa, operacionalizado em **três fases**, segundo modelo adaptado do *Design Participativo (DP)* para empoderamento e inclusão digital, envolvendo 26 participantes enfermeiros de um distrito de saúde de Manaus/AM. **Resultados:** a prototipagem foi operacionalizada partir de elaboração de *Wireframes* que contemplaram as necessidades dos trabalhadores gerando o *FracTeam® APS* uma versão primitiva, que consiste na representação esquemática das estruturas e divisões de da inovação tecnológica. **Conclusão:** o protótipo de aplicativo desenvolvido constitui um sistema que propõe o exercício da experiência colaborativa em prol das necessidades intelectuais de educação e trabalho a partir da inteligência coletiva

Palavras - chave: Educação em Saúde. Enfermagem em Saúde da Família. Trabalho em Saúde. Inovação Tecnológica, Aplicativos Móveis.

SUMMARY

Objective: To describe the process of ideation and prototyping of a mobile application to support the educational praxis of nurses in the family health strategy. **Method:** Qualitative study with participatory interface, implemented in three phases, according to a model adapted from the Participatory Design (DP) for empowerment and digital inclusion, involving 26 nurses from a health district of Manaus / AM. **Results:** prototyping was implemented from Wireframes elaboration that addressed the needs of the workers, generating the *FracTeam® APS* a primitive version, which consists of the schematic representation of the structures and divisions of technological innovation. **Conclusion:** the developed application prototype constitutes a system that proposes the exercise of the collaborative experience in favor of the intellectual needs of education and work from the collective intelligence

Keywords: Health Education. Family Health Nursing. Health Work. Technological Innovation, Mobile Applications.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de creación de ideas y prototipos de una aplicación móvil para apoyar la práctica educativa de las enfermeras en la estrategia de salud familiar. **Método:** Estudio cualitativo con interfaz participativa, implementado en tres fases, de acuerdo con un modelo adaptado del Diseño Participativo (DP) para el empoderamiento y la inclusión digital, con la participación de 26 enfermeras de un distrito de salud de Manaus / AM. **Resultados:** se implementó la creación de prototipos a partir de la elaboración de *Wireframes* que abordaba las necesidades de los trabajadores, generando el *APS FracTeam®* una versión primitiva, que consiste en la representación esquemática de las estructuras y divisiones de la innovación tecnológica. **Conclusión:** el prototipo de aplicación desarrollado constituye un sistema que propone el ejercicio de la experiencia colaborativa a favor de las necesidades intelectuales de la educación y el trabajo desde la inteligencia colectiva.

Palabras clave: Educación para la salud. Enfermería en salud familiar. Trabajo en Salud. Innovación Tecnológica, Aplicaciones Móviles.

INTRODUÇÃO

A inovação tecnológica é definida como processo de concepção ou de agregação de novas funcionalidades ou características de um produto ou de um método de produção (MARZIALE, 2010). Nesse aspecto, a profissão de enfermagem tem evoluído na constituição de redes de conhecimento para construção de produtos oriundos de sua práxis e com isso vêm alcançando impacto significativo na qualidade do cuidado e melhoria da saúde da população. Tal investimento tem como alvo o incremento da inovação na atenção à saúde, à adequação às necessidades dos usuários como um todo, e na solução de problemas estruturais e globais da humanidade (COELHO, 2009; ERDMANN, 2013; LORENZZETI *et al.*, 2012; BARRA *et al.*, 2006).

Ainda que etimologicamente o termo práxis possua o sentido aproximado de prática, este manuscrito assume sua acepção mais ampla, polissêmica e processual. Aquela alicerçada na dialética, na reflexão, traduzida no movimento da ação para além da conduta, permeada pela busca do conhecimento teórico e sua aplicação na realidade. A práxis na qual o homem se constrói e se conhece, promovendo a transformação de si mesmo e do mundo a sua volta. A princípio, elege-se o termo práxis para designar a atividade humana e social manifestada na relação teoria e prática (PEREIRA; ROCHA; CHAVES, 2016). Assim, a forma específica de práxis a ser abordada, é a práxis educativa concretizada em manifestações individuais e coletivas de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF nasce no Brasil em 1994, formulada pelo Ministério da Saúde (MS), lançada com o nome de Programa Saúde da Família (PSF), um programa de Atenção Primária à Saúde (APS) que buscava diferenciar-se dos tradicionais já produzidos pelo MS. Em 1997 passou a ser definido como estratégia, por não se tratar mais apenas de um "programa", mas uma política com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária e por constituir-se parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde, sendo, portanto, estratégia para produção de impacto no sistema de saúde como um todo (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Do ponto de vista histórico, Coelho (2009) destaca que a migração de enfermeiros para atividade científica de inovação e desenvolvimento tecnológico era incipiente e com frágil desempenho na geração de inventos até a década passada. Na acepção de Paim (2009) a demarcação e o desenvolvimento histórico da dimensão tecnológica na enfermagem se deram a partir da primeira metade do século XX na atuação profissional em saúde pública e

estruturaram-se em diferentes períodos de construção, expressos nas seguintes fases: 1- compreensão dos tempos de oscilação político-sociais e de qualidade da produção, 2- a fase de inventos e adaptações de enfermagem, e 3- o desenvolvimento de projetos que possibilitaram registros e patentes a partir da expansão dos cursos de graduação e pós-graduação.

Na busca por aplicativos móveis relacionados à práxis educativa nas lojas virtuais (*Play Store* e *Apple Store*), foi encontrada apenas uma produção nacional, a Rede Humaniza SUS Móvel (RHS), uma rede social de pessoas envolvidas nos processos de humanização da gestão e do cuidado no SUS. Nos demais aplicativos disponíveis predominam as finalidades de treino, corpo e estética, nutrição, e dietoterapia na perspectiva do usuário. Para o trabalhador destaca-se às alternativas de formação na modalidade à distância e/ou TV *play* com pouca ou quase nenhuma interatividade.

Desse modo, pensar sobre inovação tecnológica para práxis educativa de enfermeiros da ESF significa, entre outros aspectos, produzir instrumentais na perspectiva do invento de novas tecnologias para além de produtos físicos industrializados. Perpassa a assunção do processo participativo para o pensamento co-criativo e co-produtivo do trabalhador dos serviços de atenção à saúde, estrategicamente em prol da construção de conceitos e métodos de desenvolvimento tecnológico, pautado na troca, na multiplicidade de visões, na inteligência coletiva e no aprendizado.

Considerando a necessidade do incremento de tecnologias de informação e comunicação no apoio aos enfermeiros das equipes da ESF (PINTO; ROCHA, 2016), e diante dos aspectos apresentados, o objetivo do estudo é descrever o processo de ideação e prototipagem de um aplicativo móvel de apoio à práxis educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família.

METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa, com interface participativa, operacionalizado em **três fases**, seguindo o modelo adaptado do *Design Participativo* (DP) para empoderamento e inclusão digital (BONFIM *et al.*, 2018; SPINUZZI, 2005). O *Design Participativo* surgiu a mais de meio século e tem sua origem em território escandinavo entre os anos 70 e 80, sendo utilizado com o objetivo de “capacitar trabalhadores e promover a democracia no local de trabalho” (SPINUZZI, 2005). O principal fundamento dessa metodologia é envolver os usuários no processo de desenvolvimento, ou seja, diferente do *design* que é pensado “para”

alguém, o DP trata o *design* “com” o usuário. Entre as vantagens do DP, observa-se o engajamento dos usuários nos processos de *design*, a maior aceitação do produto uma vez que se sentem também responsáveis pelos resultados.

O percurso articulou pesquisa e participação, numa perspectiva que promove experiências compartilhadas em torno do objeto (a práxis educativa em curso na ESF), desenvolvida em três estágios básicos do DP: **Fase 1 - Exploração inicial do trabalho:** nesse estágio o pesquisador se reuniu com os trabalhadores para uma primeira aproximação e familiarização com o problema. **Fase 2 - Ideação:** nessa fase, pesquisador e trabalhadores utilizaram técnicas para discutir o problema, apresentar ideias e estabelecer prioridades. **Fase 3 - Prototipação:** nessa fase, pesquisador, desenvolvedor e trabalhadores de forma iterativa estabeleceram os requisitos para o invento tecnológico, procedendo inclusive o teste de usabilidade.

O estudo foi realizado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) da cidade de Manaus, capital do Amazonas. O cenário foi o Distrito de Saúde Leste (DISAL), um dos cinco Distritos vinculados a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), que possui 55,14% de cobertura de Atenção Básica, sendo 32% de cobertura de ESF, com 241 equipes ativas. O DISAL possui 58 equipes da ESF com 37 Enfermeiros atuando em Unidades de diferentes tipologias.

Participaram 26 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), incluídos pelos critérios de: ser efetivo do quadro da SEMSA e ter atuação mínima de 02 anos na mesma UBSF, e estar em plena atividade no período da coleta de dados. A coleta de dados ocorreu entre junho a agosto de 2018.

Os dados foram produzidos em três encontros: **Fase 1 e 2** foram simultânea, com 26 com participantes, reunidos em dois momentos distintos (*World Café 1 e 2*). Na **Fase 3** (*World Café 3*) participaram 12 enfermeiros dos 26 que atuaram **Fases 1 e 2**, e destes, 08 responderam ao teste de usabilidade. Utilizou-se a técnica grupal *World Café*, que busca promover a descoberta e a construção participativa de soluções conjuntas para problemas coletivos, por meio do encontro de pessoas em torno de conversações significativas e estratégicas. A técnica foi coordenada pelo anfitrião-pesquisador, que procedeu a sensibilização dos participantes do estudo, por meio do contato telefônico seguido de visitas as UBSF do DISAL. Nestes espaços às conversas favorecem explorar sentidos para os múltiplos contextos de vida e trabalho (BROW; DAVID, 2007).

Foram fornecidos materiais de apoio, como toalhas de papel e canetas para anotações e registro livre de ideias. Os participantes dos encontros do *World Café* foram distribuídos em

grupos de quatro por mesa, cabendo a um deles o papel de anfitrião de mesa. Os diálogos foram organizados em rodadas de 15 minutos, de modo que todos os participantes circulassem nas mesas e, progressivamente, trocassem ideias entre si. O retorno às mesas iniciais se dava na última rodada, quando ocorria a síntese das descobertas e preparo do compartilhamento em plenária, oportunidade de expressão do conhecimento coletivo. Em média a duração dos encontros foi de 03 horas. Para contribuir com a logística, registros, controle da frequência e outros aspectos de infraestrutura, a pesquisa contou com auxiliares de pesquisa devidamente treinados e os encontros foram filmados e fotografados.

O estudo recebeu anuência institucional da SEMSA, foi submetido à Plataforma Brasil e obteve parecer consubstanciado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) sob a CAAE 796719170.0000.5016 e parecer Nº 2.376.273 em 10 de novembro de 2017. Foram assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz, amparados pelos princípios éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013), Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016) e Resolução 580/2018 (BRASIL, 2018) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regem pesquisas com seres humanos, ciências sociais e interesse estratégico com o Sistema Único de Saúde (SUS).

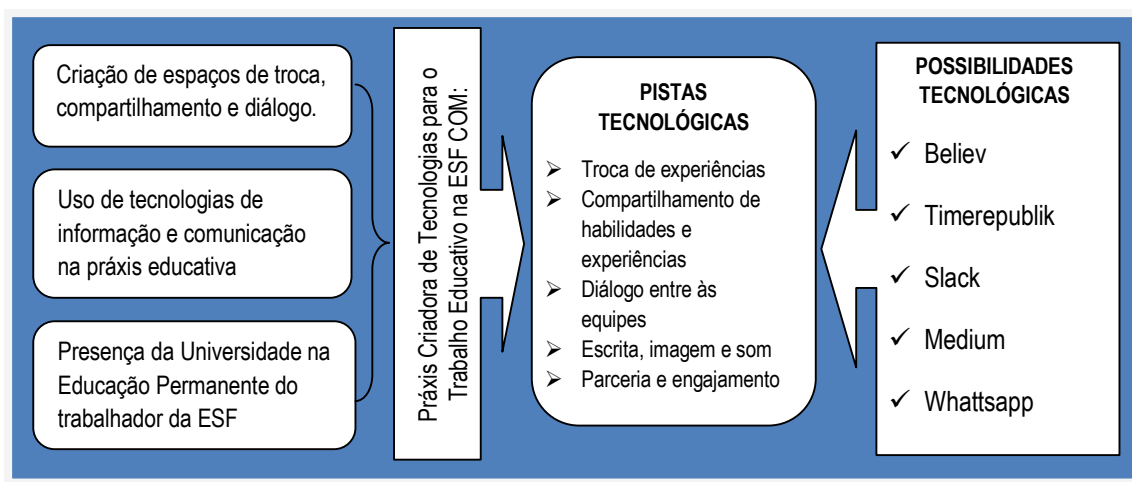
Na etapa exploratória da pesquisa, da qual derivaram análises sobre o processo de trabalho de educação em saúde, os dados dos dois primeiros encontros foram transcritos, organizados e processados com auxílio do *software* Atlas.ti8 (*Qualitative Research and Solutions*) versão 8.3.20/2019, incluindo o conteúdo das toalhas de mesa e vídeos. Trata-se de um CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*) utilizado em investigações qualitativas em diversas áreas e distintas abordagens teórico-metodológicas (PRADO *et al.*, 2010).

A fase de proposição do referencial teórico também foi derivada das análises produzidas na fase anterior, acrescida do processo de conceptualização por parte dos autores, de modo a estabelecer a matriz conceitual do estudo, que fundamentou ou orientou o desenvolvimento tecnológico, em suas 3 fases propriamente ditas. No terceiro encontro (*world café*) a participação e coleta de dados foi mobilizada pela operacionalização das ideias em torno de requisitos e funcionalidades participativamente eleitos, sendo estes dados tratados diretamente para o foco dirigido (sugestões, confirmações, detalhamentos).

RESULTADOS

No primeiro e segundo encontro do *World Café* (fases 1 e 2), as conversações significativas revelaram ações em torno de uma categoria denominada: *práxis criadora de tecnologias para o trabalho educativo na ESF*. Desta categoria os conteúdos discursivos aglutinam pistas tecnológicas com funcionalidades que apontam para tecnologias disponíveis no mercado, em produtos com interfaces fragmentadas do ponto de vista das necessidades do trabalhador em uma única tecnologia móvel.

Figura 1 – Síntese dos Encontros e Fases do DP com a Técnica *Word Café*.



Fonte: próprio autor, 2019.

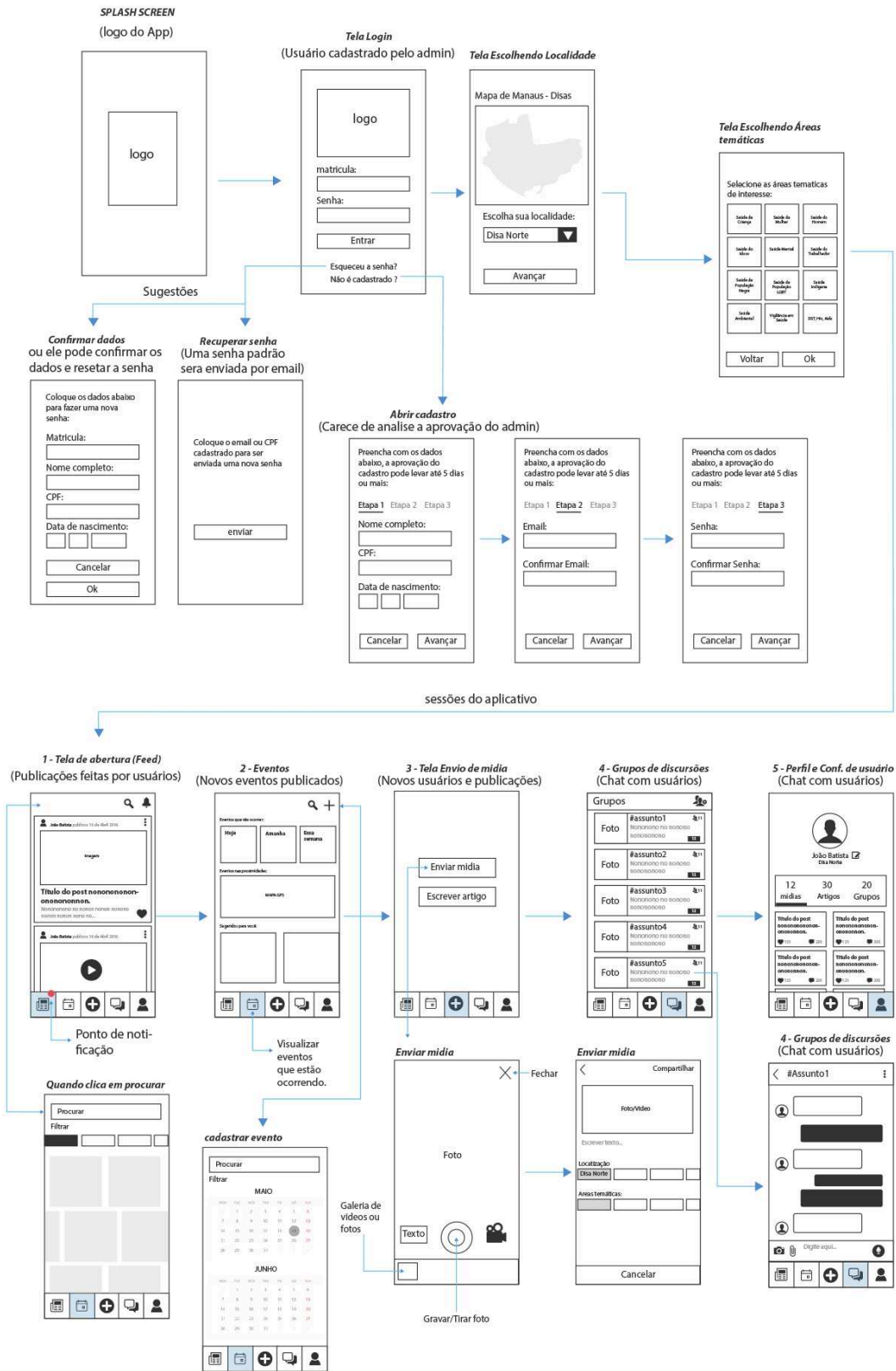
As possibilidades tecnológicas foram apresentadas no terceiro encontro do *Word Café* (fases 3): o *Believ* é uma plataforma de grupos; o *Timerepublik* um aplicativo que permite a troca e o compartilhamento de experiências e habilidades profissionais; o *Slack* permite a interação grupal a partir do envio e recebimento de textos, imagens, vozes vídeos; e o *Medium* é um aplicativo de *News*, que permite a troca de conteúdos e/ou matérias científicas e/ou jornalísticas. Essa apresentação subsidiou o processo de definição do invento e sua prototipagem, nomeado a partir da forma geométrica do fractal como lugar e protótipo da práxis.

O processo de prototipagem foi operacionalizado partir de elaboração de *Wireframes* que contemplaram as necessidades dos trabalhadores. *Wireframe* é um método para criar um protótipo usado em design de *interface* que sugere a estrutura de um sítio, web, app, entre outros; uma ilustração semelhante do *layout* que contempla os elementos fundamentais de uma tecnologia/invento. Trata-se de uma versão primitiva, que consiste na representação

esquemática e/ou diagramada das estruturas e divisões de um projeto tecnológico a partir da experiência do usuário (GRILO, 2019).

O autor destaca ainda que o objetivo principal do *Wireframe* é ser a ferramenta principal de alinhamento entre a necessidade e expectativa do usuário final do invento. De forma preliminar, a apresentação do *Wireframe* ao usuário, promove a análise crítica/construtiva ao desenvolvimento acabado do produto, proporcionando a mensuração e/ou briefing do estado atual, com vistas à suficiência/aprovação e sucesso do produto.

Figura 2 – Prototipação - Wireframes do protótipo de App *FracTeam*® APS.



Fonte: próprio autor, 2019.

O *FracTeam*® APS é um protótipo de aplicativo móvel para o apoio à práxis educativa de enfermeiros da estratégia saúde da família. Trata-se de uma tecnologia estratégica e não convencional que aglutina funcionalidades de múltiplos aplicativos em um único produto. Propõe o exercício da experiência colaborativa em prol das necessidades intelectuais de educação e trabalho a partir da inteligência coletiva, idealizado a partir do “Marco Conceitual para Práxis Educativa de Enfermeiros da ESF” na forma de um fractal.

O protótipo App *FracTeam*® é uma ferramenta digital projetado sob a perspectiva política de cognição dos trabalhadores da ESF e o desejo pelo provimento de tecnologia “corporativa pública” que oportunize o diálogo, a troca e o compartilhamento de conhecimentos e experiências em torno do trabalho educativo em saúde. Possui compatibilidade com *smartphones* e *tablets* que operam com tecnologia do tipo iOS® e Android®, e para efetuar o *download*, o usuário necessitará ser estar vinculado ao serviço de saúde e ter acesso à internet.

Figura 3 – Logo do protótipo de App *FracTeam*® APS.



Fonte: App *FracTeam*® APS, 2019.

A tela inicial do protótipo exige matrícula funcional para que o enfermeiro realize o acesso com senha criada no primeiro acesso, a partir do banco de dados funcional previamente cadastrado, por tratar-se de tecnologia corporativa aplicada ao ambiente funcional, sendo, portanto de acesso restrito aos servidores do cenário da pesquisa.

Figura 4 – Tela inicial do protótipo de App *FracTeam*® APS.

Logo do FracTeam APS (um círculo com segmentos coloridos em verde, amarelo, laranja, vermelho, azul e roxo).

Matricula

Senha

Entrar

ou

[NÃO É CADASTRADO ?](#)

[Esqueceu a senha ?](#)

Barra decorativa colorida (verde, amarelo, laranja, vermelho, azul, roxo) na base.

Fonte: App *FracTeam*® APS, 2019.

A segunda tela trás a escolha do Distrito de Saúde, no caso o Leste, com possibilidade de expansão para os demais distritos (Norte, Sul e Oeste), num possível desenho de aplicação/integralização a toda RAS.

Figura 5 – Seleção do DISA - Protótipo de App *FracTeam*® APS.

Mapa de Portugal em azul.

Escolha sua localidade:

[Voltar](#)

Avançar

Barra decorativa colorida (verde, amarelo, laranja, vermelho, azul, roxo) na base.

Fonte: App *FracTeam*® APS, 2019.

As telas seguintes contemplam a necessidade dos profissionais em organizar a praxis em torno das áreas temáticas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

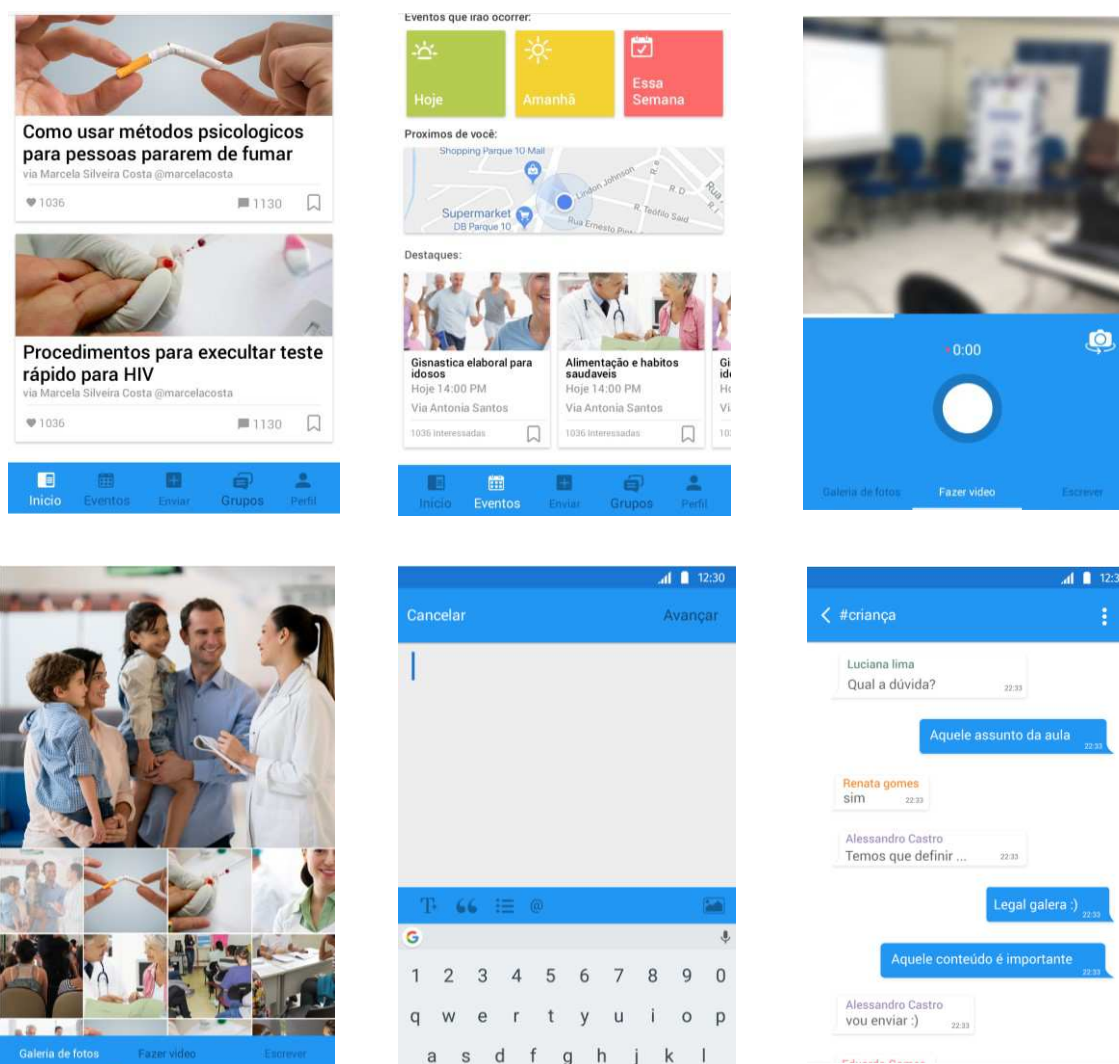
Figura 6 – Áreas Temáticas - Protótipo de App *FracTeam*® APS.



Fonte: App *FracTeam*® APS, 2019.

Ao selecionar a área temática o trabalhador acessa todas as funcionalidades do protótipo em cada área temática podendo criar eventos e grupos, enviar e receber conteúdos, vídeos, imagens; interagir com outros usuários e estabelecer híbridas formas comunicacionais, formativas e informativas.

Figura 7 – Funcionalidades - Protótipo de App *FracTeam*® APS.



Fonte: App *FracTeam*® APS, 2019.

Os enfermeiros foram submetidos ao teste de usabilidade por meio de simulação digital intuitiva do protótipo. Os fluxos foram hospedados na plataforma Marvel seguindo os *Wireframes* do protótipo de App *FracTeam*® APS. Quando submetidos à simulação do protótipo os usuários/trabalhadores foram observados e procederam ao preenchimento do Formulário de Teste de Usabilidade no *GoogleForms* com 2 seções contendo 18 questões objetivas e 1 subjetiva. Usabilidade é um termo referente a uma amplitude de métodos que avaliam a interação do usuário com as interfaces de produtos e sistemas. Esse estudo assume o processo UX (*User Experience*), que trata o processo de design a partir da influencia dos usuários para além das características funcionais e finais, mas no andamento até a versão final do invento (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Oito usuários/trabalhadores participaram desta atividade, sendo: idade entre 31 e 57 anos, 88,9% usam Smartphones com sistema operacional *Android* e 11,1% *iOS*. Quando perguntados sobre o horário de uso, 44,4% informam acessar a qualquer hora do dia e 55,6% apenas a noite. No tangente às redes sociais 44,4% possui mais de 4 redes sociais instaladas no seu celular, 33,3% duas, e 22,2% apenas uma. Quando inquiridos sobre o acesso a internet no Distrito de Saúde, 66,7% acessam frequentemente e 33,3% às vezes.

Sobre a experiência com o protótipo de App *FracTeam*®, 55,5% considerou totalmente adequado, 33,3% adequado e 11,1% parcialmente adequado. Ao serem perguntados sobre a rapidez das ações do protótipo 55,6% considerou rápida e 44,4% moderada.

No tangente à dificuldades para navegar, criar e enviar conteúdo, 66,7% não relatou dificuldades e 33,3% teve parcial dificuldade.

Quanto às funções apropriadas, agradáveis e esperadas no protótipo, 100% dos sujeitos considerou totalmente satisfatória. Quando perguntados sobre sugestões e observações a cerca do protótipo os usuários relataram:

O aplicativo de maneira geral preenche as expectativas (Enf1. Informação verbal). Estou extremamente satisfeita, é uma ferramenta de fácil manuseio e entendimento, muito semelhante a outros aplicativos existentes no mercado, acredito que será de grande proveito para ampliar diálogos, discussões e o conhecimento para os profissionais que atuam na Atenção Básica, isso um maior acesso e melhor qualidade no atendimento aos usuários (Enf2. Informação verbal). É inovador, mas penso que deveria apresentar conteúdos em paralelo aos do Ministério da Saúde (Enf3. Informação verbal). Acredito que este aplicativo oportunizará *feedback* positivo enquanto educação permanente e alinhamento de condutas e orientações aos profissionais da rede (Enf4. Informação verbal). Inclusão de tabelas de CID10 e CIAP2 (Enf5. Informação verbal).

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de aplicativos tem se tornado cada vez mais frequente na atualidade. Juliani, Silva e Bueno (2014) acrescentam ainda que os processos informatizados são ferramentas que aperfeiçoam e simplificam as ações do enfermeiro, seja no campo da gerência, da assistência ou da docência, desta forma estando relacionados com o processo de trabalho deste profissional. Desse modo, o uso de evidências teorias científicas e o envolvimento do usuário (neste cenário o trabalhador da ESF), respalda a forma como foi desenvolvido, o objetivo e uso para o qual o protótipo de App *FracTeam*® se destina (CURTIS; LAHIRI; BROWN, 2015).

Idear implica gerar, inaugurar, inventar. Caracteriza-se pelo encadeamento de ideias para concepção/formação de um intento (MICHAELIS, 2019). Uma técnica para inovação e avanço do conhecimento em torno de uma situação que permite a quebra do *status quo*. Conceber, projetar e desenvolver recursos tecnológicos de apoio ao trabalho por meio de *interfaces* digitais traduz-se uma demanda de desafio crescente, que requer método científico, participativo e inclusivo por parte de pesquisadores, designer e desenvolvedores. Neste sentido, a inovação tecnológica em escopo se inscreve de forma muito oportuna, ao aliar o moderno e relevante, à adequada fundamentação conceitual a prática em curso e os instrumentais necessários à concretização da práxis, conceptualizar e inovar.

O protótipo produzido a partir de seus usuários se inscreve enquanto tecnologia de autoeducação e educação em rede, com potencial de transformação da práxis educativa com base no encontro entre o “mundo do trabalho” e o “mundo do usuário” e na interseção entre “o ensinar saúde” e o “praticar saúde” na realidade dos territórios da ESF.

O App *FracTeam*® constitui-se alternativa de tangibilização de problemas e apoio à práxis educativa de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um protótipo de tecnologia de comunicação, informação (e formação), que contempla aspectos a partir da experiência dos usuários e suas necessidades tecnológicas.

Um produto é inovador é aquele que causa impacto na vida de seus usuários, que provoca transformações na vida (e trabalho). Não se trata simplesmente de lançar um “novo produto”, mas de envolver o ser humano na concepção teórica e no desenvolvimento tecnológico dessa solução, propondo, testando, construindo e ajustando. Ventola (2014) acrescenta ainda que as ações de educação em saúde e o gerenciamento do cuidado conseguem ser desenvolvidos e fortalecidos pelo uso das tecnologias, já que a disseminação das informações ocorre com consistentes bases científicas, porém de forma atrativa. Podendo contribuir com a interatividade e inclusão tecnológica dos trabalhadores e o conhecimento necessário à redução de riscos relacionados ao cuidado em saúde da população.

A prototipagem ganha relevância e diminui a possibilidade do insucesso de um invento. A cultura da co-criação empática (ou empatia co-criativa) quando exercida no processo de desenvolvimento tecnológico, gera um “produto empático”, acelera a velocidade de adaptação bem como a compreensão da importância do seu uso.

CONCLUSÃO

O App *FracTeam*® poderá fomentar o processo de aprendizagem, autoeducação e senso crítico do enfermeiro da APS, oportunizando, a partir do uso de dispositivos móveis pautados na práxis, o (re)direcionamento das ações pelo conhecimento colaborativo, contextual e experiências coletivas. Um recurso tecnológico poderá promover a aquisição de conhecimentos, (re)aplicação de experiências exitosas, respaldando o planejamento e o cuidado na atenção à saúde das comunidades e territórios da ESF com potencial transformador dos mecanismos tradicionais de educação no trabalho.

O uso e expansão dos aplicativos móveis no processo de trabalho em saúde, enfermagem e educação requer base marco conceitual com fundamentos que alicerçam o seu desenvolvimento consistente e coerente com o real. Todo produto deve (ou deveria) partir do conhecimento crítico focado na vida e no ser humano. Inovar a partir do saber previamente conceptualizado é condição para o desenvolvimento tecnológico.

REFERÊNCIAS

BARRA, Daniela Couto Carvalho *et al.* Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v.8, n.3, p.422-30, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm. Acesso em 03 abr. 2019.

BONFIM, Cristiane Jorge de Lima *et al.* Design Participativo: Uma Experiência de Criação de Aplicativos com Meninas, **Revist de Sistemas e Comunicação**, Salvador, v. 8, n. 2, P. 402-417, 2018. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rsc/article/view/5780/3669>. Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.12, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.98, p. 44-46, 24 mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n° 580 de 22 de março de 2018. Estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.135, p. 55, 16 jul. 2018.

BROWN, J.; DAVID, I. **O World Café**: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas. São Paulo: Cultrix, 2007.

CURTIS, K.E.; LAHIRI, S.; BROWN, K. E. Targeting Parents for Childhood Weight Management: Development of a Theory-Driven and User-Centered Healthy Eating App. **JMIR Mhealth Uhealth.**; v.3, n.2, e.69, 2015.

COELHO, Maria José. Produtos de cuidados de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 6, p. 912-922, dez. 2009. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000600020>..

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTOS, José Luís Guedes dos. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 289-298, fev. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>.

ERDMANN, Alacoque. A inovação em enfermagem. **Cienc. doente**, Concepción, v. 19, n. 3, p. 7-9, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300001>.

GUIMARAES, Reinaldo *et al.* Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 881-886, mar. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.34652018>.

JULIANI, C.M.C.M.; SILVA, M.C.; BUENO, G.H. Avanços da informática em enfermagem no Brasil: revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**; v.6, n.4, p.161-165, 2014.

LORENZETTI, Jorge *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, jun. 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Pesquisa estratégica, inovação tecnológica e enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 1-2, fev. 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000100001>.

MICHAELIS. Dicionário online Michaelis. 2019. Disponível em <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em 30 jun. 2019.

OLIVEIRA, Mateus de; SEABRA, Rodrigo Duarte; MATTEDI, Adriana Prest. Usabilidade de Aplicativos de Segurança Colaborativa para Smartphones: uma revisão sistemática. **Revista de Sistemas e Computação**, Salvador, v. 8, n. 2, p. 262-276, jul./dez. 2018.

PAIM, Lygia *et al.* Demarcação histórica da enfermagem na dimensão tecnológica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 542-548, set. 2009. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000300018>.

PEREIRA, Dirlei Azambuja; ROCHA, Sheila de Fátima Mangoli; CHAVES, Priscila Monteiro. O conceito de práxis e a formação docente como ciência da educação. **Revista de Ciências Humanas: Educação URI**, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 29, p. 31-45, dez. 2016. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/2307/2182>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do programa à estratégia saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica

(ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, maio 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* **Investigación cualitativa en enfermería**: metodología y didáctica. 1. ed. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud, 2013.

SANTOS, Gideon Borges dos *et al.* Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 941-952, mar. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.30922016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300941&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2019.

SPINUZZI, C. The methodology of Participatory Design. **Technical communication**, v. 52, n. 2, p.163–174, maio 2005.

VENTOLA, C.L. Mobile Devices and Apps for Health Care Professionals: Uses and Benefits. **Pharmacy and Therapeutics**; v. 39, n. 5, p. 356-364, 2014.

Café pra mudar aquilo que posso...

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contribuições e Tese de Chegada



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da práxis educativa de enfermeiros na estratégia saúde da família possibilitou-me a determinação de um campo profícuo de investimento acadêmico e atuação profissional sob a perspectiva de um quadrinômio de determinação: o processo de conversação, a liderança conversacional do trabalhador, a educação interprofissional em saúde, e às práticas colaborativas protagonizadas pelo enfermeiro.

No que concerne aos objetivos traçados, procurou-se elucidar significados coletivos para trabalhadores da APS, explorando obstáculos, suas implicações e oportunidades que estes representam para superação criativa. Segundo a abordagem privilegiada neste estudo, a participação, foi possível inferir aspectos relacionados às diferentes dimensões constitutivas da práxis e a sobreposição destas em detrimento aos atendimentos individuais centrados na doença.

O processo de conversação vivenciado no *World Café* foi um método que valorizou a construção coletiva e a capacidade criativa dos profissionais com os quais laborei por 10 anos no cotidiano dos desafios de atuar na APS. Foi um momento de troca e oportunidade plena de escuta e partilha, ancorado pela dinâmica grupal num exercício de pleno engajamento das partes que formam um todo de interesses por mudanças pautadas no co-desenvolvimento mediado pela co-criação.

A estratégia do café pôde reforçar a capacidade criativa e inovadora do enfermeiro da ESF bem como ratificar seu papel de líder conversacional entre os pares e com os usuários das comunidades pertencentes. Foi uma estratégia de alta *performance* experimentada pelos trabalhadores e vislumbrada como ferramenta de melhoria das relações com a gestão e com os atores do próprio distrito “adscrito”.

A educação e o trabalho interprofissional emergiu como um grito contínuo e dinâmico para viabilizar mudanças no perfil dos profissionais pela educação (permanente) e para as novas gerações de trabalhadores (formação) totalmente envolvida e entrelaçada pelas ações colaborativas no fazer em saúde, necessário à consolidação do SUS.

Revisitar a tese de grandes pesquisadoras da Enfermagem Brasileira, notadamente do Laboratório de Pesquisa sobre Trabalho, Ética, Saúde e Enfermagem (PRÁXIS-PEN-UFSC), em seus 25 anos de contribuição aos estudos do trabalho em saúde pôde suscitar novas/outras reflexões sobre a práxis crítica e criativa, me proporcionando encontros e confrontos que persistem no âmbito teórico-pedagógico do campo da Educação em Saúde, mas possibilitou-

me empreender um novo/outro marco conceitual e a translação deste ao prático-tecnológico-inovador sob a batuta dos protagonistas da ação.

Pontuar essas considerações, mesmo que finais, significa dizer que esta tese não acaba, que não é definitiva. Pelo contrário, tem continuidade, não continuísmo! É preciso dizer que nesse contexto (a ESF de Manaus-AM) o Marco Conceitual, materializado no App *FracTeam*®, é apenas uma possibilidade que o tempo do Curso de Doutorado permitiu concretizar, são inúmeras as frentes que ainda poderão emergir .

Espera-se que os produtos desse estudo, possam suscitar reflexões e potencializar nossos atributos, num sentido de desempenhar processos e práticas que (re)configurem o desenvolvimento das ações com foco na promoção de estilos de vida saudáveis. Essas possibilidades incentivam-nos a seguir investigando e suscitando novas/ outras inquietações a partir das experiências dos trabalhadores da saúde na cidade de Manaus (AM).

Para a Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas a tese suscita a propositura de um novo Grupo/Laboratório de Pesquisa, o LATTES, Laboratório de Tecnologias para o Trabalho e Educação na Saúde com três linhas de pesquisa: a) Soluções tecnológicas para educação em Saúde com/entre indivíduos, famílias e grupos sociais, a) Soluções Tecnológicas para o Processo de Trabalho e Educação Permanente em Saúde, e c) Inovações Tecnológicas para Avaliação e Ensino em Saúde. Para a Disciplina Educação em Saúde, minha área de concurso no magistério superior têm-se a incorporação de instrumentais (conceituais e tecnológicos) como novas possibilidades de ensino no Curso de Graduação em Enfermagem e no recém aprovado Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública (ProENSP), modalidade Profissional, da ESA-UEA

Enfim, a contribuição do estudo da práxis educativa de enfermeiros na estratégia saúde da família para a ciência no qual este programa está inserido (enfermagem), área de concentração (educação e trabalho em saúde e enfermagem), e linha de pesquisa (trabalho em saúde e enfermagem) são:

a) atualizar e ampliar o entendimento crítico sobre realidades de trabalho, a partir da expressão de enfermeiros, no cenário amazônico, tão pouco estudado;

b) propor outro marco conceitual à ação educativa no campo da saúde;

c) ampliar, alargar e inovar os métodos e técnicas, até então utilizados neste tipo de investigação no âmbito do PEN-UFSC, inaugurando o uso da técnica *World Café* nos estudos participativos;

d) o registro da marca *FracTeam*® e da patente da inovação tecnológica sob a forma de App móvel, avançada a prototipagem e quiçá sua validação.

No que tange ao empreendedorismo acadêmico do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o produto desta tese contribuirá significativamente para os estudos do PRÁXIS na linha Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem/ Políticas Públicas e Cidadania, possibilitando aporte científico e metodológico para dimensão instrumental e modos de fazer educação em saúde e enfermagem na APS-ESF.

6.1 TESE DE CHEGADA

Ao final considero que a tese de partida foi confirmada, ou seja:

A análise crítica da práxis é elemento fundamental para o desenvolvimento participativo e criativo de instrumentais do processo de trabalho de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família e se consubstancia a partir da compreensão dos obstáculos para proposição de mudanças e da potencialização de fortalezas para o co-desenvolvimento mediado pela co-criação.

Depois do café eu me “expresso”...

REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

- ABREU, Tatiana Fernandes Kerches de; AMENDOLA, Fernanda; TROVO, Monica Martins. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 981-987, out. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>.
- ACIOLE, Giovanni Gurgel; PEDRO, Márcia João. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 194-206, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912015>.
- ADAM, P. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: Edusc; 2001.
- AGRELI, Heloíse Fernandes; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.
- ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface: Botucatu, Botucatu**, v. 20, n. 57, p. 389-402, jun.2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0128>.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 ago. de 2014.
- ARANTES, Luciano José *et al.* Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.5, p. 1499-1509, jan. 2016. Doi: 10.1590/1413-81232015215.19602015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo - Ed. Revista e Ampliada**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERBEL, D. B.; RIGOLIN, C. C. D. Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas. **Rev. Bras. Ciênc. Tec. Soc.**, v. 2, n. 1, p. 25-38, 2011. Disponível em: <http://vianabarmann.com.br/wp-content/uploads/2014/08/124-465-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 ago. de 2014.
- BONIN, Jiani Adriana. Processos e percursos de construção de pesquisas em recepção: algumas reflexões epistêmico-metodológicas. **Conexão - Comunicação e Cultura**, v. 17, Dossiê especial, 2018. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/viewFile/6568/3660>. Acesso em: 04 maio 2019.
- BOUSQUAT, Aylene *et al.* Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, e00037316, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037316>.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; STRECK, Danilo Romeo. **Pesquisa Participante: o saber da partilha**. São Paulo: Saraiva, 2006.

BRANDÃO, Leyla Gabriela Verner Amaral *et al.* O sentido do trabalho na atenção primária à saúde. **REAS**, v. 11, n. 8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/528>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Coleção para entender a gestão do SUS: Sistema Único de Saúde**. v. 1. Brasília, DF: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 03 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n.12, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: gestão participativa: cogestão**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Programa Saúde da Família**. Brasília (DF): 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Educação em Saúde: Diretrizes**. Brasília (DF): 2007.

BROLEZZI, Antonio Carlos; OTA, Iuri Naoto Nobre. Arte, Educação Matemática e empatia: algumas reflexões. **Revemat: Revista Eletrônica de Educação Matemática**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 228-249, dez. 2018. Doi: <https://doi.org/10.5007/1981-1322.2018v13n2p228>.

BROWN, J.; DAVID, I. **O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas**. São Paulo: Cultrix, 2007.

CAPELLA, B.B. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Pelotas/Florianópolis: UFPEL/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 1996. 183p.

CARVALHO, Valéria; SIQUEIRA JÚNIOR, Antônio Carlos; SIQUEIRA, Fernanda. Trabalho em grupo: a percepção do profissional do sistema único de saúde. **Investigación em Enfermería: imagen y desarrollo**, v. 21, n. 1, 2019. Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.tgpp>.

CASANOVA, Angela Oliveira *et al.* Atores, espaços e rede de políticas na governança em saúde em duas regiões de saúde da Amazônia Legal. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3163-3177, out. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.15442018>.

CONDE, Ana Flávia Cicero; CARDOSO, Jorge Manoel Mendes; KLIPAN, Marcos Leandro. Panorama da psicodinâmica do trabalho no Brasil entre os anos de 2005 e 2015. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 19-36, jun. 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2019.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Expectativa de enfermeiros brasileiros acerca do acolhimento realizado na atenção primária em saúde. **Revista de Salud Pública**, v.18, n. 5, p. 746-755, 2016. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n5.45304>.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. ACOLHIMENTO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 25, n. 1, e4550015, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>.

COSTA, Renato Eliseu; MEDEIROS, Anny Karine de. Cooperação e Intersetorialidade na Política sobre drogas no Brasil. **Revista de Administração Sociedade e Inovação (RASI)**, v. 5 n. 1, p. 21-40, jan./abr. 2019. Doi: <https://doi.org/10.20401/rasi.5.1.255>.

DIAS, Eliani Sayumi Motisuki *et al.* Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v. 10, n. 2, p. 379-384, abr./jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384..>

DONNANGELO, M. C. F; PEREIRA, L. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

EMERICH, Bruno Ferrari; ONOCKO-CAMPOS, Rosana. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170521, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMIASI, Elaine, DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Debate**, n. 42, p. 208-223, set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.

FAVERO, Luciane; WALL, Marilene Loewen; LACERDA, Maria Ribeiro. Diferenças conceituais em termos utilizados na produção científica da enfermagem brasileira. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 534-544, jun. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200032..>

FELDMAN, Liliane Bauer *et al.* Criatividade e inovação: capabilities na gestão de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 239-242, abr. 2008. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000200015>.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, St. Louis, v. 16, n.6, p.625-629, nov. 1987.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire; **Rev. bras. Enferm.**, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>. Acesso em: 20 ago. de 2014.

FERREIRA, D. L. *et al.* O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **REAS: Internet**, n. 17, 2019. Volume suplementar. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e91.2019>.

FERREIRA, D.S; TEIXEIRA, E. **Educação não tem idade**: representações sociais e práticas educativas em saúde na Amazônia. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Pará. Belém-Pa, 2010.

FERREIRA, V. F. *et al.* Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 ago. 2014.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 197-223, nov. 2001.

FONTOURA, Rosane Teresinha; MAYER, Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 532-7, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a11v59n4.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki. *et al.* A hermenêutica e o software ATLAS.TI: união promissora. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400301&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2019.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

FRATINI, Juciane Rosa Gaio; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 065-072, 2008. Doi: 10.4025/ciencucidsaude.v7i1.4908.

GALVAO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5 de junho de 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 de jul. de 2019.

GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Avaliação da qualidade da evidência de revisões sistemáticas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 173-175, mar. 2015. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000100019&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2019.

GAZZINELLI, M. F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, Fev. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100022&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 20 Ago. 2014.

GRIGGIO, Ana Paula; MININEL, Vivian Aline; SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. **Interface - Botucatu**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1799-1809, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0831>.

GONÇALVES, L. H.T; SCHIER, J. Grupo aqui e agora - uma tecnologia leve de ação socioeducativa de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 14, n. 5, p. 271-279, abr/jun. 2005.

GURGEL, Almerinda Holanda; SOARES, Enedina. Marcos conceituais na direção do cuidado: um estudo reflexivo do cuidado solidário de enfermagem. **Escola Anna Nery: revista de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 73-82, abr. 2000. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1167. Acesso em: 10 mar. 2019.

HARTZ, Zulmira M.; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. supl. 2, p. 331-336, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/26.pdf> . Acesso em: 26 Ago. 2014.

KANAN, Lilia Aparecida *et al.* Educação e trabalho interprofissional em Saúde: panorama da produção científica brasileira. **Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo**, nov. 2018. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/11/educacao-trabalho-interprofissional.html>. Acesso em: 03 mar. 2019.

KANTORSKI, Luciane Prado *et. al.* A integralidade da atenção à saúde na perspectiva da gestão no município. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 15, n. 3, Set. 2006 a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300007&lng=en&nrm=iso . Acessado em: 26 Ago. 2014.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Rev Bras Enferm: Internet**. Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 413-423, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.

LEONELLO, Valéria Marli; VIEIRA, Milene Pires de Moraes; DUARTE, Thalita Cristine Ramirez. Competencies for educational actions of Family Health Strategy nurses. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1072-1078, maio 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0390>.

LIMA, Geisa Carla de Brito Bezerra *et al.* Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 150-158, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912011>.

LIMA, Juliana *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52-66, set. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s104>.

LOPES, Marcia Cavalcanti Raposo; MOREL, Cristina Massadar. Processos de aprendizagem de adultos na educação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, e0018111, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00181>.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-42, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2>. Acesso em: 27 ago. 2014.

MATTOS, Ruben Araújo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n5/37.pdf>. Acesso em: 16 set. 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. rer. e aprim. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set. 1993.

MOTA, Daniele de Norões *et al.* Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal of Health Informatics**, v. 10, n. 2, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/112879638-Tecnologias-da-informacao-e-comunicacao-influencias-no-trabalho-da-estrategia-saude-da-familia.html>. Acesso em: 07 maio 2019.

MOTA, Daniele de Norões Mota *et al.* Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal of Health Informatics**, v. 10, n. 2, P. 45-49, 2018. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/563/330>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MUNARI, D. B; RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia: AB, 1997.

NASCIMENTO, Arthur Grangeiro do; CORDEIRO, Joselma Cavalcanti. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0019424, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saude soc.**, v.24, n.1, p.165-179, 2015.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; SILVA, Alécia Maria da; LIMA, Sara Fiterman. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1221-1236, dez. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>.

OLIVEIRA, Elenilda Farias de *et al.* Promovendo saúde em comunidades vulneráveis: tecnologias sociais na redução da pobreza e desenvolvimento sustentável. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, p. 200-206, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56705>.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2291-2302. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>.

PEDUZZI, Marina *et al.* Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 114-121, fev. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde**: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. São Paulo. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; GONÇALO, Camila da Silva; QUELUZ, Dagmar de Paula. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família.

Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, e170451, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>.

PEREIRA, Dirlei Azambuja; ROCHA, Sheila de Fátima Mangoli; CHAVES, Priscila Monteiro. O conceito de práxis e a formação docente como ciência da educação. **Revista de Ciências Humanas**: Educação URI, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 29, p. 31-45, dez. 2016. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/2307/2182>. Acesso em: 10 jan. 2019.

PERUZZO, C. M. K. Observação Participante e pesquisa-ação. In: DUARTE, J; BARROS, A. (org). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 125-145.

PERUZZO, Hellen Emília *et al* . Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.

PINHO, Leandro Barbosa de et al. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 3, 2009. Disponível em: <http://h200137217135.ufg.br/index.php/fen/article/view/7511>. Acesso em: 16 set. 2014.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1903-1914, jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, maio 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>.

PINTO, Maria Benegelania; SILVA, Kênia Lara. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, e20180282, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0282>.

PIRES, D. A Estrutura Objetiva do Trabalho em Saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza (Org) **Processo de trabalho em saúde organização e subjetividade**. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC/Papa-Livros, 1999.

POLLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* **Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica**. 1. ed. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud, 2013.

QUINTELA, Sofia H. Côrtez. Percepção do usuário com doença vascular na educação em saúde como instrumento de autonomia. **Research Magazine: Fundamental Care**, v. 11, n. 1, p. 25-30, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.25-30>.

RAMOS, F. R. S. O Processo de Trabalho de Educação em Saúde. In: RAMOS, F. R. S.; VERDI, M. M.; KLEBA, M. E. (orgs.). **Para Pensar o Cotidiano: educação em saúde e a práxis da enfermagem**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. p. 16-61.

RANGEL, M. Educação e saúde: uma relação humana, política e didática. **Educação**, v. 32, n. 1, 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/5136/3773>. Acesso em: 9 maio de 2017.

REIS, Cássia Barbosa; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev. 2008 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100011&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 27 ago. 2014

RIBEIRO, E. M; PIRES, D; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**. v.20, n.2, p.438-446, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **J Health Sci Inst**, v. 28, n. 4, 2010. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p321-324.pdf. Acesso em: 29 ago. 2014.

ROECKER, S; NUNES, E. F. P. A; MARCON, S. S. O Trabalho Educativo do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 157-165, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_19.pdf. Acesso em: 10 jan. 2019.

SABOIA, Vera Maria; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. A prática educativa em saúde nas consultas de enfermagem e nos encontros com grupos. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, n. 2, p. 17-26, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 fev. 2019.

SANNA, M. C. Os Processos de Trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, n. 60, v. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007.

SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos *et al.* Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1124-1131, dez. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; RAMOS, Danielle Nogueira; ASSIS, Mônica de. Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, e122, 2019. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.122>.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni; RAMOS, Flávia Regina Souza. Moral deliberation and nursing ethics cases: Elements of a methodological proposal. **Nursing ethics**, v. 19, n. 6, p. 764-776, 2012.

SCHRAIBER, L. B. **Medicina Tecnológica e Prática Profissional Contemporânea: novos desafios, outros dilemas.** (Tese Livre Docência). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 1997.

SCHOTT, Márcia. Articulação ensino-serviço: estratégia para formação e educação permanente em saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS)**, v. 6, n. 2, P. 264-268, 2018. Doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i2.2825>.

SEIXAS, Clarissa Terenziet *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e170627, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Acesso em: 27 jan. 2019.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Revista-Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo**, v. 42, n. 1, p. 48, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0208/pdfs/IS28%282%29042.pdf. Acesso em: 29 Ago. 2014.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 59, n. 4, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400003&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 29 ago. de 2014

SILVA, Nair Chase da; GARNELO, Luiza; GIOVANELLA, Ligia. Extensão de Cobertura ou Reorganização da Atenção Básica? a trajetória do Programa de Saúde da Família de Manaus-AM. **Saude Soc.**, v. 19, n. 3, p. 592-604, set. 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300011>.

SILVA, Rafael Celestino da *et al.* A conceptual framework of clinical nursing care in intensive care. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 837-845, out. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0501.2622>.

SOARES, Amanda Nathale *et al.* Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e0260016, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2009. Disponível em:

http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/293/pdf_106 . Acesso em: 23 ago. de 2014.

SOUZA, Izautina Vasconcelos de *et al.* Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1647-1656, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04392019>.

SOUZA, Maria Rita Nery Santos; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Potencialidades e desafios para a gestão regional em saúde: reflexões a partir da dinâmica dos espaços colegiados. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 6, n. 10, p. 27-43, abr. 2018. Disponível em: <https://ojs.netlink.com.br/index.php/rpq/article/view/211/103>. Acesso em: 17 mar. 2019.

SPINK, Mary Jane P. Sobre a possibilidade de conciliação do ideal da integralidade nos cuidados à saúde e a cacofonia da demanda. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100003&lng=en&nrm=iso . Acesso em 01 set. 2014.

SUGIURA, Silvia Yuri *et al.* A vivência do contexto domiciliar por familiares e profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 2, p. 304-319, jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769228649>.

TAUBE, Samanta Andrine Marschall; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MÉIER, Marineli Joaquim. Um marco conceitual ao trabalho da enfermagem na Central de Material e Esterilização. **Cogitare Enferm.**, v. 10, n. 2, p. 76-83, maio/ago. 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5013>. Acesso em: 04 mar. 2019.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza *et al.* Modelo re-aim na perspectiva das intervenções telefônicas educativas em diabetes. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170264, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0264>.

TEIXEIRA, E. OLIVEIRA, D. C. Representações sociais de educação em saúde em tempos de AIDS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 810-817, 2014.

TEIXEIRA, E. **As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa**. 11. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

TRINDADE, A. A.; RESENDE, M. A.; SOUZA, G. DE; DIAS, R. A.; CALSAVARA, R. A.; FRANCO, B. C.; SOUZA, G. C. DE. As implicações práticas do enfermeiro em saúde da família: um olhar sobre a sala de imunizações. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e263, 10 jan. 2019. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e263.2019>.

VIDAL, Tiago Barra *et al.* Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 38, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000940>.

VOLTOLINI, Bruna Carla *et al.* Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170477, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0477..>

WITT, T.; GIANOTTEN, V. Investigación participative en un context de economia campesina. In: MONROY, G. V. (org.) **La investigación participative en América Latina:** antología. Pátzcuaro, Michoacán: CREFAL, 1983. p.225-278.

Café primeiro, problemas depois...

APÊNDICES



APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DO DISAL, MANAUS, AM

1 - Dados de Identificação do Participante da Pesquisa

1.1 - Nome do Enfermeiro(a): _____

1.2 - Unidade de Saúde da Família: _____

1.3 - Pseudônimo: _____

1.4 - Sexo: () Masculino () Feminino Data de nascimento: ____/____/____

2 - Dados Sobre a Pesquisa Científica

2.1 Título do Protocolo de Pesquisa: “Construção e Validação de Instrumental de Trabalho para a Práxis Educativa de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família”

2.2 Coordenador: Darlisom Sousa Ferreira - Cargo/Função: Enfermeiro, Professor da Universidade do Estado do Amazonas. Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Inscrição Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas N^o. 109.768

2.3 Incômodos e Potenciais Riscos da Pesquisa: (X) Tipo I - A participação no Protocolo de Pesquisa poderá implicar no risco do desconforto de forma transitória, ocasionado no relacionamento entre o pesquisador e o participante; no desconforto de responder alguns questionamentos relacionados à Práxis Educativa do Enfermeiro na ESF; no desconforto de cada participante necessitar socializar sua experiência em grupo, para outras pessoas, acerca dos contextos do trabalho cotidiano. Os procedimentos a serem utilizados não têm o potencial de causar danos à integridade física dos participantes, no entanto, quaisquer riscos ou desconfortos serão minimizados e será dada assistência integral ao participante, e caso este queira desistir, terá total liberdade para fazê-lo a qualquer tempo.

2.4 Duração da Pesquisa: 18 meses, no período de 30 de novembro de 2017 a 30 de abril de 2019.

3 - Registro das Explicações do Pesquisador ao Participante Sobre a Pesquisa.

3.1 Justificativa e Objetivos da Pesquisa: O projeto articula pesquisa e participação, numa perspectiva que promove experiências compartilhadas em torno do objeto, valorizando a produção coletiva de instrumentos que, por sua vez, derivem de e se dirijam para uma perspectiva crítica do próprio trabalho dos sujeitos. Assim, o instrumental que se deseja produzir e validar a partir do próprio processo de trabalho de educação em saúde deve, antes de tudo, fomentar seu potencial crítico e criativo, como produto que instrumentaliza novas versões do próprio fazer. Assim, este estudo justifica-se porque poderá, além de analisar/ampliar e redirecionar a práxis educativa do enfermeiro, contribuir para transformar o processo de trabalho em saúde na ESF a partir do protagonismo dos profissionais no desenvolvimento de instrumentais de trabalho mais eficientes na produção da saúde no Distrito Leste de Saúde da cidade de Manaus. Desse modo, os objetivos do estudo são: Desenvolver um instrumental para o processo de trabalho de educação em saúde a partir da análise da práxis (concepções e ações) de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; Discutir e produzir com enfermeiros um instrumento para o trabalho de educação em saúde na ESF e Validar o instrumental de trabalho produzido por enfermeiros da ESF com juízes especialistas.

3.2. Procedimentos que Serão Propostos: Para construir o instrumental de trabalho para a práxis educativa de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família precisaremos fazer tantas reuniões quanto forem necessárias com os enfermeiros que, em grupos mediados pelo pesquisador, serão estimulados para verbalizar e refletir sobre a sua práxis educativa bem como para a construção coletiva de um instrumental. Para guiar os trabalhos, adotar-se-ão

os passos da técnica chamada World Café. Trata-se do encontro de pessoas que por meio de conversações significativas e estratégicas que buscam sentidos para os múltiplos contextos que vivem, trabalham ou se divertem. Nele às conversas favorecem a descoberta e a construção participativa de soluções conjuntas para problemas coletivos.

3.3 Benefícios que Serão Obtidos: Os participantes da pesquisa não terão qualquer benefício financeiro proveniente desta pesquisa. Todavia, estarão contribuindo com o estudo de um advento que ainda é pouco conhecido quanto as suas consequências. A participação no estudo é confidencial, sendo preservada a identificação dos participantes. Deste modo, fica assegurado também que os resultados da pesquisa somente serão utilizados para este fim a que está proposto, qual seja, de âmbito acadêmico e científico.

3.4 Exposição dos Resultados e Preservação da Privacidade: Os resultados obtidos na pesquisa serão analisados e publicados sem que haja identificação dos Participantes. Será mantido sigilo e anonimato completo sobre a imagem, identidade pessoal e profissional na apresentação dos dados, conforme padrões éticos e a legislação vigente. Todos os Participantes envolvidos na pesquisa terão acesso, a qualquer tempo, às informações sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa, bem como indenização caso ocorra dano comprovado resultante da sua participação na pesquisa.

3.5 Liberdade de Recusar ou Retirar o Consentimento: A permissão para participar do projeto é voluntária. Portanto, os Participantes estarão livres para retirar esse consentimento a qualquer momento, sem que isto traga qualquer tipo de constrangimento ou prejuízo ao andamento de seu trabalho na Unidade de Saúde.

3.6 Esclarecimentos Antes e Durante a Pesquisa: Quaisquer perguntas o Protocolo de Pesquisa ou informações adicionais que se fizerem necessárias serão fornecidas.

3.7 Procedimentos alternativos e garantias aos sujeitos da pesquisa: Cada participante da pesquisa receberá uma cópia deste documento, onde consta o endereço e telefone do Coordenador da Pesquisa e do Comitê de Ética e Pesquisa da UEA, órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, com fulcro para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade. As dúvidas sobre a pesquisa e a participação na mesma podem ser esclarecidas a qualquer momento por meio dos seguintes contatos:

Pesquisador: Darlisom Sousa Ferreira
Escola Superior de Ciências da Saúde/UEA
End.: Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha.
E-mail: darlisom@uea.edu.br
Tel./Fax: (92) 3878-4380 / (92) 98139-7025

Comitê de Ética em Pesquisa da UEA
End.: Av. Carvalho Leal, 1777 – Cachoeirinha Prédio Administrativo, 3º Andar.
E-mail: cep@uea.edu.br - Tel./Fax: (92) 3878-4368
CEP: 69.065-001 - Manaus – Amazonas

3.8 Amparo Legal: O Protocolo de Pesquisa está fundamentado na Resolução 466/2012 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa com Seres Humanos. As informações obtidas no estudo serão de caráter confidencial.

IV – Consentimento Pós-Esclarecido

<p>Eu, Darlisom Sousa Ferreira, declaro que forneci todas as informações referentes ao Protocolo de Pesquisa.</p> <p>Manaus(AM), ____ / ____ / ____.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do Pesquisador</p>	<p>Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo(a) pesquisador(a), e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar do presente Protocolo de Pesquisa.</p> <p>Manaus(AM), ____ / ____ / ____.</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do Participante da Pesquisa</p>
---	---

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ - MANAUS, AM.



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, _____, (Nacionalidade) _____, (Estado Civil) _____, portador do RG nº _____ e inscrito no CPF sob nº _____, doravante denominado **AUTORIZANTE**, neste ato, e para todos os fins em direito admitidos, **AUTORIZO** expressamente à **UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA**, situada na Av. Djalma Batista, 3578 - Flores, Manaus - AM, 69050-010, inscrita no CNPJ sob nº 04.280.196/0001-76, doravante denominada **AUTORIZADA**, a **captação, uso e guarda** minha imagem e voz, em caráter **definitivo e gratuito**, decorrentes de minha participação na sessão de fotografia/filmagem/gravação de **SESSÃO DE WORLD CAFÉ** realizado para pesquisa de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC intitulada **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTAL PARA A PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**, produzida(s) pelo Pesquisador Darlisom Sousa Ferreira, para fins exclusivamente educacionais, podendo ser utilizadas a qualquer tempo pela **AUTORIZADA**.

A presente autorização abrange as informações que serão geradas na pesquisa aqui citada, em publicações decorrentes dela, quais sejam: publicações em revistas científicas, divulgações acadêmicas em congressos nacionais e internacionais, e jornais.

A autorização abrange, exclusivamente, o uso da minha imagem para os fins aqui estabelecidos, e deverá sempre preservar o meu anonimato, em conformidade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido parte integrante desta autorização. Qualquer outra forma de utilização e/ou reprodução deverá ser por mim autorizada. O Pesquisador responsável assegurou-me que os dados serão armazenados em mídia digital sob sua responsabilidade. Assegurou-me também, que serei livre para interromper minha participação a qualquer momento e/ou solicitar a posse de minhas imagens.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que **AUTORIZO** o uso nos termos acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Manaus (AM), 27 de Julho de 2018

Autorizante

**APÊNDICE C - QUESTÕES SIGNIFICATIVAS DOS ENCONTROS “WORLD CAFÉ”
COM OS ENFERMEIROS DO DISAL, MANAUS, AM.**

Questão dos Cafés 1 e 2

1. O que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) podem criar para potencializar às práticas de Educação em Saúde?

Questão do Café 3

2. Que tecnologia poderá potencializar a Práxis Educativa em Saúde na ESF, e o que deverá conter?

**APÊNDICE D - FORMULÁRIO DO TESTE DE USABILIDADE DO PROTÓTIPO
FracTeam® APS, MANAUS, AM.**

Formulario de Teste - Fracteam APS

Dados pessoais

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Função / Cargo *

Idade *

Possui celular, qual modelo? *

Qual sistema operacional? *

Marcar apenas uma oval.

- IOS (Apple)
- Android (Google)

Qual sua maior frequência de acesso a aplicativos no celular? *

Marcar apenas uma oval.

- Manhã
- Tarde
- Noite
- Qualquer horario

Quantos aplicativos de redes sociais você possui? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Aplicativo
- 2 Aplicativos
- 3 Aplicativos
- 4 ou mais
- Nenhum

No DISA - Leste você acessa a internet com frequência? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- As vezes

Formulario de Teste - Fracteam APS

Nome Completo *

Função / Cargo *

Idade *

Possui celular, qual modelo? *

Qual sistema operacional? *

Marcar apenas uma oval.

- IOS (Apple)
- Android (Google)

Qual sua maior frequência de acesso a aplicativos no celular? *

Marcar apenas uma oval.

- Manhã
- Tarde
- Noite
- Qualquer horario

Quantos aplicativos de redes sociais você possui? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 Aplicativo
- 2 Aplicativos
- 3 Aplicativos
- 4 ou mais
- Nenhum

No DISA - Leste você acessa a internet com frequência? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- As vezes

Sobre a experiência do Aplicativo

A apresentação do Aplicativo ?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente Adequada
- Adequada
- Parcialmente adequada
- Inadequada

Sua sensação ao concluir as ações no aplicativo foi de maneira?

Marcar apenas uma oval.

- Rápida
- Moderada
- Demorada

Após a escolha da área de interesse (umas das telas), houve uma resposta rápida para acessar o conteúdo proposto pelo aplicativo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Parcialmente
- Não
- Outro:

Houve dificuldade em entender a navegação no aplicativo?

Marque todas que se aplicam.

- Sim
- Parcialmente
- Não
- Outro:

A transições entre as funções do aplicativo foram apropriadas?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Parcialmente
- Não

Houve dificuldade em identificar como criar e enviar conteúdo na plataforma?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Parcialmente
- Não

As categorias das áreas de interesse são agradáveis?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Parcialmente
- Não

Os botões e ícones correspondem adequadamente as ações esperadas pelo aplicativo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Parcialmente
- Não

A experiência no aplicativo (Protótipo) como um todo foi satisfatória?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Parcialmente
- Não

Comentem de forma geral sua experiência ao usar o aplicativo? O que achou? o que faltou? o que poderia melhorar? críticas ou elogios.

Gente que só funciona depois de um café...

ANEXOS



ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde

Departamento de Gestão do Trabalho e Educação - DTRAB
Gerência de Gestão da Educação na Saúde - GESAU
End: Av. Mario Ypiranga, nº 1.695 - Adrianópolis - Manaus/AM
T. (92) 3236-8987
gesau@pmm.am.gov.br
semsa.manaus.am.gov.br

Anuência nº 41/2017 – GESAU/SEMSA

Manaus, 27 de setembro de 2017.

ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO CEP

Declaramos para fim de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, estar de acordo com a condução no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA da pesquisa descrita a seguir:

TÍTULO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTAL PARA A PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: DARLISOM SOUSA FERREIRA

PROFESSOR ORIENTADOR: FLÁVIA REGINA SOUZA RAMOS

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

É de conhecimento que os objetivos e a metodologia desenvolvida por esta pesquisa, não interferirão no fluxo normal da Instituição e que a pesquisa não gerará nenhum ônus para a Secretaria.

Salientamos que esta autorização é voluntária podendo a qualquer momento ser solicitado esclarecimento sobre o projeto de pesquisa que está sendo desenvolvido ou até mesmo ser revogada.

Dessa forma, enfatizamos que a execução do projeto terá seu início somente após:

1) A APROVAÇÃO por um CEP, quando for o caso, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares;

2) A apresentação da AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA, emitida pela Gerência de Gestão da Educação na Saúde/SEMSA.


Ademarina C. J. Pistilli
Gerência de Gestão de Educação na Saúde

ADEMARINA C. J. PISTILLI
Gerência de Gestão da Educação na Saúde
Departamento de Gestão do Trabalho e Educação


DARLISOM SOUSA FERREIRA
Pesquisador (a) Responsável

623.233.342-04
CPF

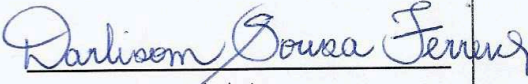

29/09/2017
DATA

ANEXO B - FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL PARA SUBMISSÃO AO CEP





MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Construção e Validação de Instrumental para a Práxis Educativa de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 67			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Darlisom Sousa Ferreira			
6. CPF: 623.233.342-04		7. Endereço (Rua, n.º): AV. LEONARDO MALCHER Nº 1186 - CASA CENTRO MANAUS AMAZONAS 69010170	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 92981397025	10. Outro Telefone:
			11. Email: darlisom@terra.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>29</u> / <u>09</u> / <u>2017</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas/UEA		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (92) 3611-4698		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Diego Ferreira Regalado</u>		CPF: <u>037-632-137-75</u>	
Cargo/Função: <u>diretor em exercício</u>		 Prof. Dr. Diego Ferreira Regalado Diretor, em exercício Escola Superior de Ciência da Saúde-ESA/UEA Assinatura	
Data: <u>29</u> / <u>09</u> / <u>2017</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - UEA

 <p>UEA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS</p>	<p>UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA</p>	
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>		
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p>		
<p>Título da Pesquisa: Construção e Validação de Instrumental para a Práxis Educativa de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família</p>		
<p>Pesquisador: Darlisom Sousa Ferreira</p>		
<p>Área Temática:</p>		
<p>Versão: 1</p>		
<p>CAAE: 79671917.0.0000.5016</p>		
<p>Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do</p>		
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
<p>DADOS DO PARECER</p>		
<p>Número do Parecer: 2.376.273</p>		
<p>Apresentação do Projeto:</p>		
<p>Projeto de tese intitulado: Construção e Validação de Instrumental para a Práxis Educativa de Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Pesquisador Responsável: Darlisom Sousa Ferreira. O processo de trabalho dos profissionais em saúde como aquele que possui como finalidade, a ação terapêutica; como objeto, o indivíduo que necessita de assistência curativa, preventiva, e ou preservação da saúde; e como instrumental de trabalho, "os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde" e como produto final, a assistência de saúde que é produzida, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um fértil celeiro para incorporação de tecnologias no processo de trabalho em saúde. Através da construção coletiva e inclusiva, pode-se modificar o modo de fazer educação em saúde, de forma a considerar os sujeitos, de tal maneira que a pesquisa justifica-se pois ampliará e redirecionará a práxis do Enfermeiro, além de contribuir para o processo de trabalho em saúde na ESF, através do protagonismo dos profissionais no desenvolvimento de instrumentais de trabalho mais eficientes. Sendo assim, o objetivo do estudo é desenvolver um instrumental para o processo de trabalho de educação em saúde a partir da análise da práxis (concepções e ações) de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, bem como discutir e produzir um instrumento para o trabalho de educação em saúde na ESF e submetê-lo à validação por juízes experts. Pesquisa de desenvolvimento metodológico, a ser operacionalizada em duas etapas: a primeira de desenvolvimento, fundamentada no método da pesquisa participante, que se dará através da técnica World Café,</p>		
<p>Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777</p>		
<p>Bairro: chapada</p>		
<p>UF: AM</p>		
<p>Município: MANAUS</p>		
<p>Telefone: (92)3878-4368</p>		
<p>Fax: (92)3878-4368</p>		
<p>CEP: 69.050-030</p>		
<p>E-mail: cep.uea@gmail.com</p>		



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 2.376.273

onde será aplicado um questionário "Perfil do Participante" e um "Roteiro-Guia", que norteará a construção do instrumental. A segunda, de validação, será fundamentada no método de consenso pela avaliação por experts, que analisarão o instrumental produzido e pontuarão o material através de questionário específico. Os dados serão, na etapa, analisados por análise categorial de Bardin, através do software de análise qualitativa ATLAS.ti. e a segunda etapa, através de estatística descritiva, no que concerne a caracterização dos participantes, e pelo Índice de Validade de Conteúdo, no que diz respeito à validação do instrumental. Espera-se, ao fim dessa pesquisa, desenvolver um instrumental para o trabalho de educação em saúde na ESF, a partir da análise das concepções e ações dos Enfermeiros e validá-lo através da análise dos juizes-especialistas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver um instrumental para o processo de trabalho de educação em saúde a partir da análise da práxis (concepções e ações) de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família; Discutir e produzir com enfermeiros um instrumento para o trabalho de educação em saúde na ESF; Validar o instrumental de trabalho produzido por enfermeiros da ESF com juizes especialistas

Objetivo Secundário:

Discutir e produzir com enfermeiros um instrumento para o trabalho de educação em saúde na ESF; Validar o instrumental de trabalho produzido por enfermeiros da ESF com juizes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O pesquisador fará o possível para não trazer aos participantes nenhum tipo de risco físico ou psíquico, bem como risco de divulgação de dados sigilosos de seus discursos e respostas. Os participantes poderão, mesmo assim, sentir-se desconfortáveis durante o processo de coleta de dados, o que será minimizado ao máximo, bem como ajustado ao longo do percurso pelo pesquisador

Benefícios:

Não ocorrerão benefícios diretos aos participantes da pesquisa; os mesmos, no entanto, poderão ser indiretos, pois se tem a expectativa que com a participação dos enfermeiros no desenvolvimento de um instrumental de trabalho, se poderá contribuir para a criação ou implementação de "outros modos de pensar-fazer" educação em saúde na ESF. Quanto aos profissionais que participarão da validação do instrumental de trabalho desenvolvido (na etapa quanti), acredita-se que poderão ter oportunidade de refletir sobre "outros modos de pensar-fazer" educação em saúde na

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 2.376.273

ESF.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O delineamento metodológico dar-se-á em duas etapas: a primeira de desenvolvimento, fundamentada no método da pesquisa participante; a segunda de validação fundamentada no método de consenso pela avaliação por experts (FERNANDES et al; 2006). Na primeira etapa, para analisar os produtos discursivos dos encontros "World Café", utilizar-se-á a análise categorial-temática (BARDIN, 1979), que sugere três etapas: pré-análise (leitura exaustiva), análise (busca dos marcadores temáticos que emergem nos discursos) e categorização (organização e interpretação dos conteúdos discursivos). Para organização do corpus será utilizada a Versão 7 do software de análise qualitativa ATLAS.ti. Trata-se de um recurso que tem sido utilizado em pesquisas com abordagem qualitativa e contribui com o pesquisador na recuperação de dados, facilitando a busca automática destes, o que favorece uma análise assistida pelo computador. A análise dos dados gerados na segunda etapa da produção de dados será de acordo com as seguintes estratégias: a) para a caracterização do perfil dos participantes utilizar-se-á a estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) no Programa Microsoft Excel® 2013; b) para a validação dos juízes-especialistas utilizar-se-á o Índice de Validade de Conteúdo, que indica em que medida as respostas são congruentes (POLIT; BECK, 2011).

O CENÁRIO DA PESQUISA: Na primeira etapa a pesquisa será realizada no Distrito de Saúde Leste (DISAL), da cidade de Manaus. A segunda etapa será realizada em ambiente virtual on-line; o mesmo será criado e disponibilizado pelo pesquisador, usando as ferramentas do Google forms®; será criada uma conta própria, que viabilizará todo o processo, facilitando a distribuição e aplicação dos questionários eletrônicos para a coleta de dados. O acesso à conta será de propriedade exclusiva do pesquisador. A indicação do enfermeiro das unidades III, IV e V será definida em visita do às unidades, após aprovação do projeto pelo CEP. O plano amostral inicial é de 37 enfermeiros para a primeira etapa. Os critérios de inclusão são: enfermeiros lotados nas UBS com ESF há pelo menos 2 anos; enfermeiros efetivos do quadro de servidores da SEMSA.

Os critérios de exclusão são: enfermeiros em licença para tratamento de saúde, licença-prêmio, maternidade ou qualquer tipo de afastamento no momento da coleta de dados.

32 Na segunda etapa da pesquisa serão convidados enfermeiros com expertise no campo da educação em saúde e ESF, assim como na validação de instrumental para a prática profissional. De acordo com Teixeira e Mota (2011), o processo de validação de conteúdo é um caminho com base, necessariamente, no julgamento. Assim, há que se cuidar muito bem das escolhas dos profissionais que irão atuar como juízes-especialistas; tal preocupação visa

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 2.376.273

evitar no processo de validação dúvidas sobre a confiabilidade dos resultados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram depositados no Sistema Plataforma Brasil os seguintes termos obrigatórios:

- 1) A folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela instituição proponente do estudo assinada e carimbada;
- 2) A carta de anuência da SEMSA;
- 3) O projeto de pesquisa completo;
- 4) O TCLE de acordo com a Resol. 466/12;
- 5) O cronograma compatível e atualizado;
- 6) O orçamento exequível;
- 7) Os currículos vitae.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_994642.pdf	07/11/2017 15:11:16		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_2_SEMSA.docx	07/11/2017 15:09:06	Darlisom Sousa Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1_2.pdf	07/11/2017 15:08:35	Darlisom Sousa Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TESE.pdf	07/11/2017 15:08:14	Darlisom Sousa Ferreira	Aceito
Outros	Anuencia_Semsa.pdf	29/09/2017 20:25:05	Darlisom Sousa Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	29/09/2017 20:23:12	Darlisom Sousa Ferreira	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 2.376.273

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 10 de Novembro de 2017

Assinado por:
Manoel Luiz Neto
(Coordenador)

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA - SEMSA



SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde

Departamento de Gestão do Trabalho e Educação – DTRA
Gerência de Gestão da Educação na Saúde – GESAU
End.: Av. Mario Ypiranga, nº 1.695 – Adrianópolis – Manaus/AM
T. (92) 3236-8987
gesau@pmm.am.gov.br
semsa.manaus.am.gov.br

Autorização para Pesquisa nº 04/2018 – GESAU/SEMSA

Manaus, 23 de janeiro de 2018.

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA SEMSA

Declaramos para os devidos fins que a Gerência de Gestão da Educação na Saúde - GESAU autoriza a realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA da seguinte pesquisa:

TÍTULO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTAL PARA A PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: DARLISOM SOUSA FERREIRA

PROFESSOR ORIENTADOR: FLÁVIA REGINA SOUZA RAMOS

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: 01/10/2017 a 30/04/2019

LOCAIS DA PESQUISA: Distrito de Saúde Leste

Informamos que o pesquisador responsável apresentou o parecer ético consubstanciado (anuência) emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa - CEP assegurando que os resultados obtidos serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares; e os objetivos e a metodologia para seu desenvolvimento não irão interferir no fluxo normal da Instituição; não serão utilizados insumos da SEMSA (recursos humanos, material de expediente etc.); nem gerarão ônus para a Secretaria.

Salientamos que esta autorização foi deferida pelo **Departamento de Atenção Primária – DAP/SEMSA**, é voluntária, podendo a qualquer momento serem solicitados esclarecimentos sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida ou até mesmo ser revogada. A mesma corresponde ao projeto básico encaminhado previamente ao gestor do Local da Pesquisa pela Gerência de Gestão da Educação na Saúde.

Enfatizamos que o PESQUISADOR RESPONSÁVEL SE COMPROMETE em apresentar cópia deste documento ao gestor do Local da Pesquisa.

Dessa forma, solicitamos que a realização da pesquisa seja acompanhada assegurando o bem-estar dos participantes e pesquisadores.


Ademarina C. J. Pistilli
Gerência de Gestão de Educação na Saúde

ADEMARINA C. J. PISTILLI
Gerência de Gestão da Educação na Saúde
Departamento de Gestão do Trabalho e Educação



DARLISOM SOUSA FERREIRA
Pesquisador (a) Responsável

623.233.342-04
CPF

22/03/18
DATA

ANEXO E - TERMO DE COMPROMISSO - SEMSA



SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde

Departamento de Gestão do Trabalho e Educação - DTRAE
Gerência de Gestão da Educação na Saúde - GESAU
End.: Av. Mario Ypiranga, nº 1.695 - Adrianópolis - Manaus/AM
T. (92) 3236-8987
gesau@pmm.am.gov.br
semsa.manaus.am.gov.br

Termo de Compromisso nº 04/2018 – GESAU/SEMSA

Manaus, 23 de janeiro de 2018.

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR (ES)

TÍTULO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTAL PARA A PRÁXIS EDUCATIVA DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: DARLISOM SOUSA FERREIRA

PROFESSOR ORIENTADOR: FLÁVIA REGINA SOUZA RAMOS

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - UEA

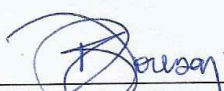
PERÍODO DE REALIZAÇÃO: 01/10/2017 a 30/04/2019

LOCAIS DA PESQUISA: Distrito de Saúde Leste

O(s) pesquisador (es) do projeto acima identificado assume o compromisso:

1. Informar à Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA qualquer alteração no cronograma de atividades da pesquisa;
2. Informar à SEMSA qualquer alteração significativa no projeto apresentado;
3. Disponibilizar os resultados desta pesquisa à SEMSA, através de relatório de resultados finais.

Manaus, 22 de março de 2018.



DARLISOM SOUSA FERREIRA
Pesquisador (a) Responsável

623.233.342-04

CPF