

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Bárbara Kellen Souza Oliveira

**CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DE  
UMA REGIONAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS: uma visão qualitativa**

Belo Horizonte

2021

Bárbara Kellen Souza Oliveira

**CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DE  
UMA REGIONAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS: uma visão qualitativa**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Marina Palhares Guimaraes

Belo Horizonte

2021

Oliveira, Bárbara Kellen Souza.  
O48c Capacitação de enfermeiros de municípios de pequeno porte de uma regional do Estado de Minas Gerais: uma visão qualitativa [manuscrito]. / Bárbara Kellen Souza Oliveira. - - Belo Horizonte: 2021.  
125 f.: il.  
Orientador (a): Eliane Marina Palhares Guimarães. Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Educação em Enfermagem. 2. Capacitação Profissional. 3. Cidades/etnologia. 4. Serviços de Saúde. 5. Política Pública. 6. Sistema Único de Saúde. 7. Dissertação Acadêmica. I. Guimarães, Eliane Marina Palhares. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 108



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**ATA DE NÚMERO 45 (QUARENTA E CINCO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA ALUNA BÁRBARA KELLEN SOUZA OLIVEIRA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos 21 (vinte e um) dias do mês de setembro de dois mil e vinte e um, às 09:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS", da aluna *Bárbara Kellen Souza Oliveira*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Eliane Marina Palhares Guimarães, Mirela Castro Santos Camargos e Maria do Carmo Barros de Melo, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADO;
- APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
- REPROVADO.

A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

"CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DE UMA REGIONAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS: uma visão qualitativa"

**Belo Horizonte, 21 de setembro de 2021.**

Profª. Drª. Eliane Marina Palhares Guimarães  
Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Mirela Castro Santos Camargos  
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Maria do Carmo Barros de Melo  
Membro titular (UFMG)



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Marina Palhares Guimaraes, Membro**, em 21/09/2021, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mirela Castro Santos Camargos, Professora do Magistério Superior**, em 22/09/2021, às 10:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Maria do Carmo Barros de Melo, Coordenador(a)**, em 23/09/2021, às 17:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 23/09/2021, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0976262** e o código CRC **1012FB53**.

---

À todos colegas de profissão,  
que em meio a tantas dificuldades, ainda acreditam em uma Enfermagem com tanta  
possibilidade de transformação.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, por se fazer presente a todo momento em minha vida, e por me colocar nos lugares certos, com as pessoas certas. Eu não poderia querer nada diferente do que tenho e não saberia pedir tanto se tivesse que escolher.

Aos meus pais João e Sueli e meus irmãos Hércules e Kênia, vocês são minha base, a melhor referência de amor e de cuidado que me inspiram coragem para seguir buscando e enfrentando cada desafio.

Ao meu marido Ricardo, meu companheiro amoroso e dedicado que me alegra, me faz sentir segura e me mostra tudo o que sou capaz; e ao meu filho Theo, que desperta em mim os melhores sentimentos, que eu jamais poderia imaginar que existiam se não fosse por você. Você me faz tentar ser cada dia melhor.

À Maria, pela companhia silenciosa nas madrugadas e por transbordar tanto amor.

A toda minha amada família, por tanto carinho e aconchego e a Railda, *Zé in memoriam*, Raul e Hugo por serem a família que escolhi.

Aos meus primos, Juno e Ana (Renata), pelo apoio e ajuda.

Aos meus amigos, tão queridos, que tanto torcem por mim e enchem meus dias de alegria, os que estão pertinho e os que mesmo longe se fazem presentes.

À Talissa, minha anja, desde a graduação me salvando, me ouvindo, me incentivando, como eu sempre falo: “Não sei o que seria de mim sem você”!

À minha querida professora Carla Spagnol, primeira orientadora, meu maior exemplo e inspiração profissional, que me acolheu desde o início da graduação e me conduziu, sempre com muito respeito, carinho, exemplo e bom humor. Como aprendi com você!

A todos colegas de trabalho que tive e tenho a oportunidade de trabalhar e que tanto me ensinaram no dia a dia. Em especial a equipe de saúde e a população de BVM, minha primeira prática na enfermagem, com vocês me tornei enfermeira, me descobri, me reinventei, aprendi e reaprendi.

À todos os colegas de turma do mestrado, e que turma! Tão capacitados, tão solidários e companheiros. Em especial ao Cris, por estar sempre por perto com palavras amigas e de incentivo.

À todos os professores do mestrado, ao Davidson e demais funcionários da Escola de Enfermagem da UFMG, por fazerem que esse trabalho fosse possível.

À Martinha, Wal e a minha thuquinha Aline, que chegaram recente no meu caminho e fizeram toda diferença. Vocês são luz!

À minha orientadora, Professora Eliane, profissional que tanto admiro e que com carinho e direcionamento deixou o trajeto mais leve e mais produtivo.

Às Professoras, Mirela e Maria do Carmo, que compõem a banca avaliadora, por aceitarem colaborar com esse trabalho.

A todos os participantes dessa pesquisa, que em um momento de tanta demanda, confiaram no meu trabalho e me dedicaram um pouco do seu tempo e de suas vivências.

Enfim, a cada um que torce por mim e que participou dessa conquista...

GRATIDÃO, PAZ E LUZ!



“Movo-me na esperança enquanto luto e se luto com esperança, espero”  
(FREIRE, 2004, p. 47).

## RESUMO

OLIVEIRA, Bárbara Kellen Souza. **Capacitação de enfermeiros de municípios de pequeno porte de uma regional do Estado de Minas Gerais: uma visão qualitativa.** 2021. 125 f. Dissertação (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

As instituições de saúde vêm sofrendo constantes transformações que aumentam seu nível de complexidade e demandam uma melhor qualificação de seus profissionais. Nos diferentes serviços de saúde a enfermagem está presente de forma significativa, configurando a maior categoria profissional na área. O enfermeiro é o responsável por coordenar e planejar o trabalho da equipe de enfermagem, ofertando incentivos e capacitação, de modo a instrumentalizar a equipe para prestar um atendimento de qualidade. Considerando todas as dificuldades que essa categoria profissional tem enfrentado no ambiente de trabalho e também a maior dificuldade de enfermeiros que trabalham em municípios de pequeno porte em ter acesso a ofertas de capacitação é que esse estudo tem como objetivo geral compreender o processo de capacitação dos enfermeiros que trabalham em serviços de saúde de municípios de pequeno porte de uma regional de saúde no Estado de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, realizada com 19 enfermeiros e 09 secretários de saúde de municípios de pequeno porte de uma Regional de Saúde de Minas Gerais. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas e a análise por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A apresentação dos resultados foi dividida em 06 categorias intituladas: particularidades de municípios de pequeno porte; papel dos enfermeiros nos serviços de saúde; a importância da preparação dos enfermeiros para o trabalho e os desafios para a capacitação profissional; fatores facilitadores para a capacitação dos enfermeiros; fatores dificultadores para a capacitação dos enfermeiros subdividida em fatores relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, às características individuais do profissional e à gestão do trabalho e, a última categoria, aspectos subjetivos relacionados ao trabalho do enfermeiro. Percebe-se que a capacitação dos enfermeiros desse estudo não está ocorrendo como deveria. Apesar de toda relevância remetida à capacitação pelos gestores da saúde, em poucos municípios foi observada uma organização que favorecesse sua concretização. Os resultados apontam a necessidade de mais estudos e de estratégias de apoio a qualificação dos profissionais de municípios de pequeno porte, visto que constituem a maioria dentro do país e são, portanto, essenciais para efetivação do modelo de saúde pública. Orienta-se que o processo de educação do profissional de saúde do Sistema Único de Saúde seja realizado conforme proposto pela Política Nacional de Educação Permanente à Saúde. Para isso, uma maior apropriação e comprometimento com a Política deve se iniciar pelo gestor municipal e estender-se aos demais profissionais de saúde. Pretende-se, que os resultados obtidos possam sensibilizar gestores e enfermeiros para o tema e apontar caminhos que facilitem e incentivem a capacitação dos enfermeiros de municípios de pequeno porte.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Educação em Saúde. Desenvolvimento de Pessoal.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, Bárbara Kellen Souza. **Training of nurses from small towns in a regional of the State of Minas Gerais: a qualitative view.** 2021. 125 p. Dissertation (Professional Master's Degree in Management of Health Services). Nursing College, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Health institutions have been undergoing constant changes that increase their level of complexity and demand better qualification of their professionals. In different health services, nursing is significantly present, configuring the largest professional category in the area. The nurse is responsible for coordinating and planning the work of the nursing team, offering incentives and training, in order to equip the team to provide quality care. Considering all the difficulties that this professional category has faced in the work environment and also the greater difficulty of nurses working in small towns in having access to training offers, this study has as its general objective to understand the training process for nurses who work in health services in small municipalities of a regional in the State of Minas Gerais. This is a qualitative descriptive, case study, carried out with 19 nurses and 09 health secretaries from municipalities in small size of a Health Regional in Minas Gerais. Data collection took place through semi-structured interviews and analysis through the content analysis technique proposed by Bardin. The study met the ethical precepts of Resolution 466/12 of the National Health Council. The presentation of the results was divided into 06 categories entitled: particularities of small municipalities; role of nurses in health services; the importance of preparing nurses for work and the challenges for professional training; facilitating factors for the training of nurses; hindering factors for the training of nurses subdivided into factors related to the nurse's work process, individual characteristics of the professional and work management, and the last category, subjective aspects related to the nurse's work. It is noticed that the training of nurses in this study is not happening as it should. Despite all the relevance given to training by health managers, an organization that favored its implementation was observed in few municipalities. The results point to the need for more studies and strategies to support the qualification of professionals from small municipalities, as they constitute the majority within the country and are, therefore, essential for the implementation of the public health model. It is recommended that the process of education of health professionals in the Unified Health System be carried out as proposed by the National Policy on Permanent Health Education. to other health professionals. It is intended that the results obtained can sensitize managers and nurses to the topic and point out ways to facilitate and encourage the training of nurses in small municipalities.

**Keywords:** Nursing. Health Education. Staff Development.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de construção da amostra de municípios participantes .....	31
Figura 2 – Categorias e Subcategorias da Pesquisa.....	39

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos Secretários de Saúde .....	33
Quadro 2 – Perfil dos Enfermeiros: Características Pessoais .....	34
Quadro 3 – Perfil dos Enfermeiros: Características Profissionais .....	35

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DA	Declaração de Autorização
EAD	Educação a Distância
EC	Educação Continuada
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUMEC	Fundação Mineira de Educação e Cultura
GRS	Gerência Regional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAC	Média e Alta Complexidade
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MG	Minas Gerais
MPP	Município de Pequeno Porte
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNTBR	Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SEPS	Serviço de Educação Permanente em Saúde

SGTES	Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UFV	Universidade Federal de Viçosa
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## APRESENTAÇÃO

Vinda de uma cidade do interior de Minas para Belo Horizonte, em 2009, eu iniciei a graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E, desde o início, já procurava e aproveitava cada experiência, cada oportunidade de aprendizado que me era possível. Oportunidades essas que foram várias já que eu estava em uma cidade de grande porte, vindas tanto de dentro da própria Universidade quanto de outras instituições. Portanto, fazia parte da minha rotina a participação em eventos, cursos, seminários, congressos, projetos de pesquisa e extensão e estágios não-obrigatórios.

Logo nos períodos iniciais da graduação me tornei bolsista do Laboratório de Gestão de Pessoas (LAGEPE), coordenado pela professora Carla Spagnol, no qual permaneci até a formatura, participando de vários projetos e atividades ligados à área da Gestão de Pessoas nas organizações de saúde. Com as diversas atividades que realizamos tive a oportunidade de ouvir a realidade do trabalho de profissionais da enfermagem, conhecer a história de alguns, estudar sobre temas como saúde do trabalhador, conflitos organizacionais, qualidade de vida no trabalho, relações interpessoais e condições de trabalho da enfermagem, e até planejar e realizar algumas intervenções com a equipe de enfermagem em diferentes setores de trabalho, na busca de melhoria da qualidade de vida e trabalho.

Depois da graduação tive uma breve experiência na área da pesquisa, mas o desejo de vivenciar a prática da profissão me levou a trabalhar como enfermeira em um município de pequeno porte (MPP), onde fui chamada após realizar um concurso público. Lá, encontrei muitos obstáculos à minha capacitação profissional, devido às dificuldades financeiras, geográficas, políticas e relativas ao processo de trabalho, justamente no momento que mais precisava dessas capacitações, e, principalmente, precisava que estivessem relacionadas à minha realidade profissional. Percebi que as atividades educativas quase não eram ofertadas aos profissionais de saúde pelo município e também não eram cobradas ou buscadas de outras formas pela maioria dos colegas de trabalho, o que desencadeava um trabalho de reprodução de ações rotineiras, mecanizado, com muitos problemas e conflitos e sem muitas perspectivas para mudança.

Observei também que havia pouca participação de profissionais de cidades pequenas em eventos científicos e atividades de pesquisa nas quais participava. Além disso, já presenciei alguns casos em que enfermeiros que trabalham no interior são inferiorizados por profissionais de instituições de saúde de municípios de maior porte, como se estes não tivessem conhecimento suficiente para garantir um atendimento adequado aos seus pacientes, ao mesmo



tempo, em vários momentos já me senti despreparada para algumas situações laborais e solitária na tentativa de buscar novas formas de cuidado e gestão, com maior embasamento científico.

Nesse contexto, durante uma pós graduação fui estudar sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS), o conceito, as possibilidades, algumas experiências e fiquei encantada com toda possibilidade presente dentro dessa estratégia e pensando no quanto ações embasadas nessa metodologia poderiam ajudar no meu processo de trabalho (e de tantos outros profissionais em situações similares). Ao mesmo tempo, fiquei sem entender o porquê da EPS não ser mais difundida nos serviços de saúde SUS mesmo tendo uma Política Nacional indicando sua utilização.

Assim, certa da importância do trabalho da enfermagem para o cuidado em saúde, da desvalorização dessa classe profissional com grande impacto à saúde do trabalhador e ao trabalho prestado, da necessidade da capacitação profissional para uma assistência de qualidade que encontra muitos obstáculos em municípios de pequeno porte, e da possibilidade de transformação da Educação Permanente, é que esse estudo foi construído.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
2.1	Objetivo geral.....	21
2.2	Objetivos específicos.....	21
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
3.1	Recursos humanos em saúde .....	22
3.2	Educação permanente em saúde e educação continuada.....	23
3.3	A enfermagem nas instituições de saúde e as principais legislações sobre a atribuição do enfermeiro na capacitação da equipe de enfermagem.....	25
3.4	As Instituições de Ensino Superior no contexto da capacitação profissional.....	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
4.1	Tipo de estudo .....	30
4.2	Unidade de análise .....	30
4.3	Participantes do estudo .....	32
4.4	Procedimento de coleta de dados.....	36
4.5	Análise dos dados.....	38
4.6	Aspectos éticos.....	39
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
5.1	Particularidades de municípios de pequeno porte.....	41
5.2	Papel dos enfermeiros nos serviços de saúde .....	49
5.3	A importância da preparação dos enfermeiros para o trabalho e os desafios para a capacitação profissional .....	55
5.4	Fatores facilitadores para a capacitação dos enfermeiros .....	58
5.5	Fatores dificultadores para a capacitação dos enfermeiros.....	68
5.5.1	<i>Fatores relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro .....</i>	<i>68</i>
5.5.2	<i>Fatores relacionados às características individuais do profissional .....</i>	<i>70</i>
5.6	Aspectos subjetivos relacionados ao trabalho do enfermeiro.....	77
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>82</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>85</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ENFERMEIROS.....</b>	<b>92</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>94</b>
	<b>APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>96</b>
	<b>APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ..</b>	<b>97</b>
	<b>APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ENFERMEIRO.....</b>	<b>98</b>
	<b>APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA SECRETÁRIOS DE SAÚDE.....</b>	<b>100</b>
	<b>APÊNDICE G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>102</b>
	<b>APÊNDICE H – PRODUTO TÉCNICO.....</b>	<b>106</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho tem um papel relevante na vida dos sujeitos, com influências não apenas na dimensão econômica, mas também na vida pessoal, familiar e social. É importante que o trabalho traga satisfação e bem-estar, e que proporcione aos indivíduos oportunidades de crescimento profissional e pessoal. O ambiente de trabalho é o local onde teoria e prática se encontram, onde o homem pode se realizar como sujeito, expressando sua subjetividade e utilizando suas potencialidades. Essa relação homem-trabalho vai muito além da simples garantia de subsistência, pois, no trabalho o indivíduo tem a possibilidade de demonstrar ações, iniciativas, desenvolver habilidades e aperfeiçoá-las. O trabalho faz com que o homem aprenda a conviver com outras pessoas, com as diferenças, além de ser uma forma de expressão individual (GRILLO, 2018). É como uma escola, pois altera nossa forma de pensar e agir no mundo (MERHY; FRANCO, 2014).

O trabalho em saúde possui algumas particularidades, mas sua principal característica é ter como resultado o ‘cuidado’. É um trabalho complexo já que as necessidades de saúde vão muito além do atendimento médico, envolve uma gestão do cuidado que engloba várias disciplinas e dimensões interdependentes, como: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECÍLIO; LACAZ, 2012). Um ponto relevante a ser discutido sobre o assunto é o cenário onde ocorre esse cuidado, as organizações de saúde.

Ao avaliar com mais profundidade, percebe-se que as organizações de saúde são uma das estruturas mais complexas dentre as demais organizações, e, as transformações nos panoramas tecnológico, econômico, epidemiológico, social, demográfico, cultural e ecológico que vem ocorrendo têm aumentado à complexidade dessas organizações. Características como competitividade cada vez maior, níveis de tecnologias mais elevados e em constantes transformações, as dificuldades de remuneração adequadas aos trabalhadores, demanda por uma melhor qualidade de atenção, o aumento da expectativa média de vida da população e a descoberta de novas opções terapêuticas resumem a necessidade das instituições de saúde em qualificar adequadamente seus profissionais e de acolher níveis de gestão de caráter mais participativo e democrático, a fim de superarem tantos desafios (ALMEIDA, 2011). Dentre essas organizações destacamos as unidades que representam o sistema público de saúde do país, por terem o grande desafio de prestarem um atendimento universal e integral à toda população.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal (CF) de 1988, não apenas criou um novo sistema de saúde para a população brasileira que garantia acesso universal e atenção integral à saúde, mas trouxe em suas regulamentações a preocupação com

a formação e qualificação dos profissionais que trabalham em suas instituições (BRASIL, 1988a).

Antes do surgimento do SUS, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), já se discutia uma política de recursos humanos em saúde que garantisse, dentre outros assuntos, a capacitação e reciclagem permanente dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 1986a). Podemos citar também a própria Constituição Federal de 1988, que atribuiu a responsabilidade ao SUS de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988), atribuição formalizada na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que aborda as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços relacionados à saúde (BRASIL, 1990).

Em relação aos profissionais de saúde, damos enfoque nesse estudo aos que compõem a equipe de enfermagem, ou seja, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A enfermagem está presente em diferentes cenários de atuação, seja hospitalar, ambulatorial ou na Atenção Primária à Saúde (APS), e visa a prestação de um cuidado integral ao indivíduo, a família e/ou grupos. De acordo com Ribeiro *et al.* (2014), esses profissionais encontram-se no mercado de trabalho de forma significativa, configurando, quantitativamente, a maior categoria profissional na saúde, com representatividade nos diversos setores, sejam eles públicos ou privados, de assistência, ensino ou pesquisa.

O impacto do trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem nos últimos anos tem sido motivo de preocupação. Spagnol *et al.* (2020) sinalizam a vulnerabilidade desses profissionais ao adoecimento por estarem expostos frequentemente a ritmos intensos de trabalho, jornadas prolongadas, trabalho em turnos, baixos salários, relações humanas complexas, falta de materiais e de recursos humanos, além de vivências de dor, sofrimento e morte constantes. Somado a isso, sofrem cobranças constantes, realizam tarefas complexas que exigem qualificação profissional, muitas vezes não ofertadas ao profissional.

O Código de Ética dos profissionais de enfermagem traz como um direito e também como um dever o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, determina em seu artigo 11, as atividades que são privativas do enfermeiro, dentre elas o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986b), devendo assim, o enfermeiro manter-se em constante atualização para desenvolver um trabalho de qualidade e ainda proporcionar à sua equipe as oportunidades e conhecimentos necessários ao trabalho desenvolvido.

Devido a relevância da capacitação para atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem, destaca-se o contexto vivenciado pelos profissionais dessa categoria que atuam em municípios de pequeno porte (MPP). Pode-se afirmar que os enfermeiros que trabalham nesses municípios têm mais dificuldades de acesso às capacitações quando comparados aos profissionais das cidades de porte maior. Esta condição pode comprometer a qualidade da assistência prestada, se não houver uma busca por capacitações ou uma política de educação profissional institucionalizada nesses locais de trabalho. A maior dificuldade de acesso está relacionada à discreta implementação de uma política de Educação Permanente em Saúde no país (BRASIL, 2018) e à distribuição geográfica das Instituições de Ensino Superior (IES), que são os principais meios de produção e oferta de conhecimento científico, formação e capacitação profissional. As IES se encontram distribuídas de forma heterogênea no país, e se concentram na grande maioria, nas capitais dos estados (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ, 2014).

Tendo em vista a necessidade constante de capacitação dos profissionais de enfermagem que são numericamente representativos na área da saúde e de grande relevância aos serviços, e a garantia às oportunidades de capacitação pelas legislações regulamentadoras do SUS e da profissão é que trazemos para discussão a seguinte questão: os enfermeiros que trabalham em serviços de saúde do SUS de MPP estão tendo oportunidades para sua capacitação profissional?

Esse questionamento parte da vivência da pesquisadora já apresentado em tópico acima, e somado a isso, esse estudo justifica-se também pela relevância do tema e pela escassez na literatura de trabalhos que abordam o processo de capacitação dos enfermeiros especificamente em MPP no Brasil. Uma busca foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e outras bases via Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via PubMed, por meio de descritores variados que contemplam os termos Capacitação, Enfermagem e SUS/Cidade Pequena. Foram encontrados dois artigos em português que não se relacionavam diretamente aos objetivos desse estudo.

Portanto, conclui-se ser a capacitação dos enfermeiros um tema relevante e de abordagem escassa no país quando direcionado as particularidades de MPP. Esses se constituem a maior parte dos municípios do país (CALVO *et al.*, 2016) e, portanto, representam um grande foco de consolidação do SUS. Além disso, também é um assunto que incomoda e afeta a pesquisadora a partir de sua realidade de trabalho, podendo ser útil a muitos profissionais que se encontram em situação similar. Pretende-se com esse trabalho, incentivar e disseminar discussões e reflexões sobre o tema, dando enfoque a Educação Permanente em Saúde (EPS)

e, a partir dos resultados, obter propostas que facilitem e incentivem a capacitação dessa classe profissional nos MPP.

Os produtos desse estudo se constituirão da dissertação, artigo científico e relatório técnico para os participantes da pesquisa de cada município estudado, contemplando os resultados encontrados e sugestões de possíveis intervenções.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender o processo de capacitação dos enfermeiros que trabalham em serviços de saúde de municípios de pequeno porte de uma regional de saúde no Estado de Minas Gerais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar ofertas de atividades de capacitação para os enfermeiros atuantes nos serviços de saúde do SUS dos municípios do estudo;
- Identificar as iniciativas dos enfermeiros na busca por oportunidades de capacitação;
- Descrever os fatores dificultadores e facilitadores da participação dos enfermeiros em atividades de capacitação;
- Apresentar as ações implementadas pelos gestores municipais para capacitação dos enfermeiros.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Recursos humanos em saúde

No Brasil, a partir dos anos de 1970 houve expansão dos serviços de saúde no país e, assim, maior necessidade e preocupação com a formação e o desenvolvimento da mão de obra para o setor. Surgiram programas que valorizavam a articulação entre ensino e serviços de saúde, buscando maior qualificação desses profissionais. E, já nessa época, levantava-se a necessidade de uma política pública específica para educação na saúde que alinhasse e repensasse as necessidades dos serviços (CARDOSO *et al.*, 2017).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em março de 1986 se destacou pela participação e presença de um quantitativo de representantes da população brasileira não visto nas conferências anteriores, que propunham o debate de temas como a saúde como direito, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento setorial. O relatório final gerado pelas discussões ocorridas nessa conferência tem um tópico destinado à necessidade de se repensar uma política de recursos humanos na área da saúde, que ofereça condições dignas aos trabalhadores e os proporcione capacitação e reciclagens permanentes (BRASIL, 1986a).

Não mais como propostas, mas sim como legislação, a CF de 1988 trouxe em sua seção II, “a saúde como direito de todos e dever do Estado”. E, entre as atribuições desse novo SUS, tem-se a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1988). Essa atribuição foi enfatizada na lei 8080 de 1990 que aborda as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços relacionados à saúde (BRASIL, 1990).

A mudança do modelo de saúde a partir da implantação do SUS traz também necessidades de atualização dos recursos humanos em saúde, a partir da adoção de novos princípios e meios de operacionalização do trabalho com foco na promoção da saúde, no vínculo do usuário com o serviço e no fortalecimento da Atenção Básica (AB), que assume a saúde da família como estratégia prioritária para se alcançar um padrão satisfatório de assistência. Assim, faz-se necessário formar e capacitar os profissionais de saúde, para que desenvolvam seu trabalho alinhados aos preceitos do novo sistema de saúde, o que representa um desafio frente à longa permanência do modelo biomédico no país (VIANA *et al.*, 2010).

Destaca-se que além do domínio e prática alinhados ao modelo de saúde em vigor, que constantemente passa por atualizações e reformulações, tem se exigido cada dia mais habilidades dos profissionais de saúde, devido às transformações do mundo moderno. Isso faz



com que o desenvolvimento de competências durante a formação acadêmica não seja suficiente para garantir a renovação das práticas, devendo o aperfeiçoamento profissional ser assumido como um compromisso pessoal dos profissionais de saúde e das organizações empregadoras (SADE; PERES, 2015). Diante dessa necessidade, surgiu a PNEPS a ser implementada em todo país, aos trabalhadores do SUS.

### **3.2 Educação permanente em saúde e educação continuada**

Algumas iniciativas foram tomadas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de implementar ações de educação em saúde voltadas aos profissionais atuantes no SUS. Destaca-se a criação, em 2003, da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), órgão que movimentou e estimulou o diálogo entre diferentes atores de instituições parceiras e entidades representativas da gestão do SUS, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (GONÇALVES *et al.*, 2019). Além disso, teve a responsabilidade institucional da construção e implementação da inédita PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor (CARDOSO *et al.*, 2017).

Instituída no país em 2004 por meio de ação articulada entre Ministério da Saúde e da Educação, a PNEPS, reafirmada em 2007, traz como objetivo transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Na PNEPS o conceito de Educação Permanente (EP) é:

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e organizações (BRASIL, 2007, p. 6).

Desde então, a EPS vem sendo estimulada nos serviços e, principalmente, na agenda dos gestores do SUS, partindo da perspectiva do trabalho como princípio educativo, onde os trabalhadores possam problematizar sua prática com base nos princípios do SUS, e, construir coletivamente uma aprendizagem significativa e crítica da realidade vivenciada. Com isso, é possível a transformação do ambiente de trabalho e da sociedade, rompendo com a educação limitada aos bancos de escolas (MONTEIRO; MORAES, 2017).

Importante destacar outra modalidade de educação no trabalho em saúde, a Educação Continuada (EC), muitas vezes erroneamente utilizada como sinônimo de EPS. A EC engloba as atividades que possuem um tempo definido para sua realização, descontínuas, com rupturas no tempo e que utilizam, na maioria das vezes, metodologias tradicionais de ensino, de carácter formal. Essas estratégias visam a atualização, promoção e aquisição de informações técnico-científicas pelo trabalhador, podendo ser no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele. Assim, se produz uma distância entre a prática e o saber e uma falta de conexão do saber com solução dos problemas da prática (BRASIL, 2009).

Embora a EPS possa ser considerada uma estratégia potente para a transformação das práticas em saúde através de reflexão do fazer cotidiano, e mesmo tendo uma política nacional para sua implementação, como traz o estudo de Ferraz, Vendruscol e Marmett (2014), ainda encontramos muitos profissionais e instituições com dificuldades de adesão à EPS, pelo pouco planejamento e pelo uso de metodologias tradicionais, pautadas na transmissão de informações e não na troca de saberes. Embora a EC não seja capaz de atingir todos os aspectos trazidos na EPS, ainda é muito comum sua adoção pelos profissionais e instituições de saúde como uma das estratégias de viabilização da EPS.

Nesse estudo, optou-se por utilizar o termo capacitação com referência ao processo educativo do enfermeiro, pois ele permite uma visão mais ampla conforme o contexto, desde processos pontuais até os mais planejados e estrategicamente ofertados. Isso se faz necessário visto que o que é idealmente preconizado como política – a EPS, ainda se encontra de forma incipiente na prática. A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde e pode ser entendida como “ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente” (BRASIL, 2009, p. 39).

Em relação a associação da capacitação à EPS, é importante ressaltar que mesmo que a capacitação busque a melhoria do desempenho do profissional nem sempre ela acontece como parte de uma estratégia institucional, por isso nem toda capacitação envolve um processo de EP. Além disso, a EPS como uma estratégia organizacional geral e planejada, pode dispor de várias ações específicas de capacitação, porém, o contrário não se aplica. Assim, programas de capacitação desenvolvidos com base na EPS, como parte substancial de uma estratégia de mudança institucional, tendem a apresentar melhores resultados, o problema é que a maioria das capacitações ainda permanece como meio de alcançar um objetivo pontual, mantendo um atraso significativo nos estilos e práticas de capacitação (BRASIL, 2009).

### **3.3 A enfermagem nas instituições de saúde e as principais legislações sobre a atribuição do enfermeiro na capacitação da equipe de enfermagem**

Dentre os profissionais atuantes nas instituições de saúde, a equipe de enfermagem ganha destaque por estar presente de forma significativa em todos os setores (públicos e privados), configurando a maior categoria profissional na saúde (RIBEIRO *et al.*, 2014). Porém, a situação de trabalho da enfermagem é preocupante por estar constantemente relacionada a baixas remunerações, escassez de recursos humanos e materiais, e cobranças excessivas e crescentes de qualificação profissional, predispondo desgaste emocional e adoecimento desses trabalhadores (MAURO *et al.*, 2010), desgaste esse intensificado no contexto atual com a pandemia do novo coronavírus. Portanto, independente do setor de trabalho dos profissionais de enfermagem, existem vários fatores que influenciam negativamente em sua saúde e se constituem como obstáculos à sua qualificação profissional.

Os diferentes cenários de atuação da enfermagem e a crescente introdução de recursos tecnológicos, associados ao surgimento constante de novas informações em saúde e novas doenças têm exigido dos profissionais que desenvolvam diferentes habilidades e saberes, não apenas técnico científico, mas também comportamentais, para garantir ações efetivas, cada vez mais próximas das necessidades de saúde das pessoas. Esse contexto impõe para a enfermagem brasileira o desafio de se qualificar continuamente, de modo a atender as necessidades das demandas em saúde e se manter no mercado de trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Em relatório realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), encomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2013 mostra que 85,1% da equipe de enfermagem é do sexo feminino e, quando considerado apenas entre enfermeiros, esse número sobe para 86,2% (MACHADO, 2017). Com essa presença majoritária das mulheres na profissão é importante considerar o caráter social das diferenças entre homens e mulheres e suas implicações sobre a saúde e a qualidade de vida dessas profissionais. Como profissional do cuidado e mulher, frequentemente as enfermeiras têm que lidar com questionamentos referentes a escolhas entre maternidade ou profissão e a necessidade de conciliar ambas. Têm que desconstruir velhos estereótipos que estão historicamente impostos, combater mitos culturais, receber, muitas vezes salários desiguais e perceber sinais e sintomas de esgotamento mental devido à sobrecarga de atividades que desempenham (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013).

Essa mesma pesquisa da FIOCRUZ e do COFEN mostra que, em relação à informação técnico-científica da equipe de enfermagem, 59,4% afirmaram ter acesso frequentemente a eventos científicos na área da enfermagem e 13,4% afirmaram que nunca tiveram acesso

(MACHADO, 2017). Considerando a realização de aprimoramento profissional nos últimos 12 meses, menos da metade dos profissionais (45,5%) responderam positivamente à questão. Dentre as razões do não aprimoramento foram citadas a falta de condições financeiras, falta de tempo e estímulo e alto custo de participação. A referida pesquisa aponta ainda que 85% desses profissionais informaram o desejo de participar de alguma qualificação

De acordo com Machado (2017) temos atualmente, no país, 23% de enfermeiros dentro da equipe de enfermagem. Embora os enfermeiros representem a minoria no quantitativo da equipe, possuem grandes responsabilidades, não apenas com a população e a instituição, mas com os demais membros de sua equipe. A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, em seu artigo 8º descreve as atribuições privativas do enfermeiro como membro da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras) e, dentre essas atribuições destacamos:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem (BRASIL, 1986b, p. 3).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem confirma a responsabilidade do enfermeiro frente à equipe de enfermagem. Em seu artigo 54, traz como um dos deveres “Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-políticos, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação”. Para isso, nas sessões de direitos e também na de deveres está presente a necessidade de aprimoramento do conhecimento e participação nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, como forma de garantir uma assistência digna e com qualidade à pessoa, família e coletividade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Diante de todas as questões que delineiam a atribuição da capacitação profissional percebe-se a necessidade de qualificação dos enfermeiros para garantir uma assistência adequada e segura aos indivíduos sob sua responsabilidade, e o dever desses profissionais que são responsáveis pela sua equipe e precisam garantir o preparo de todos para desenvolverem suas atribuições. Tudo isso enfrentando as dificuldades comuns da profissão como baixa remuneração, quantitativo de funcionários insuficientes e falta de recursos materiais. Além disso, a necessidade de articulação do gestor é essencial para que os processos aconteçam de forma efetiva e contribuam para a melhoria da assistência à população.

Nesse sentido, este estudo poderá contribuir com a reflexão dos enfermeiros frente à suas atribuições legais referentes a capacitação própria e da sua equipe, e ofertar meios para que ele possa buscar sua efetivação na prática, com grande potencial de transformação e melhorias do processo de trabalho e do cuidado ofertado pela equipe.

O estudo de Machado (2017) mostra que 40,9 % dos profissionais de enfermagem residem em municípios de interior. Como se pode depreender desses resultados, um quantitativo considerável de profissionais habita em cidades do interior e, é sobre este quantitativo e seu acesso à capacitação profissional, o enfoque do presente estudo.

### **3.4 As Instituições de Ensino Superior no contexto da capacitação profissional**

Além das dificuldades presentes na profissão citadas anteriormente, os profissionais de enfermagem residentes em MPP tendem a ter menores oportunidades de informações e acesso a capacitação. Um dos motivos, já citado anteriormente, é a falta da efetivação da PNEPS, que apresenta várias fragilidades, entre elas, dificuldades de articulação entre gestores, trabalhadores, instâncias de controle social e IES – que compõem o quadrilátero da EPS, participação incipiente dos gestores municipais e dificuldades na utilização dos recursos financeiros (GONÇALVES *et al.*, 2019). Por serem as IES um importante componente para efetivação da PNEPS, o fato dessas instituições terem uma distribuição heterogênea no país e se concentrarem em algumas regiões, principalmente em grandes centros urbanos e em especial nas capitais dos estados é um dos fatores que pode dificultar o desenvolvimento da PNEPS em municípios menores (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ, 2014).

Além disso, a relevância das IES para contribuição da capacitação dos profissionais de saúde, ainda vai mais além, enfatizando os benefícios das localidades que se encontram geograficamente mais próximas à essas instituições. De acordo com Chiarini e Vieira (2012) as IES são importantes para a formação de novos profissionais e também por sua produção de conhecimentos técnicos-científico que proporcionam o desenvolvimento socioeconômico do país, por criarem e disseminarem novos conhecimentos e novas tecnologias. A distribuição assimétrica e insatisfatória do ensino superior no país pode comprometer a oferta de ensino, a produtividade da mão de obra, a qualidade do capital humano e a disputa por oportunidades no mercado de trabalho (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ, 2014).

Conforme o Decreto nº 5.773, de 09 de maio de 2006, as IES são credenciadas de acordo com sua organização e respectivas prerrogativas acadêmicas em: faculdades, centros universitários e universidades. As instituições originalmente são classificadas como faculdades e podem mudar de classificação conforme credenciamento específico, funcionamento regular e padrão satisfatório de qualidade (BRASIL, 2006). As universidades são instituições pluridisciplinares que desempenham atividades de formação de recursos humanos, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano. São, portanto, responsáveis pela produção, preservação e transmissão de conhecimentos culturais, científicos e tecnológicos à sociedade (HUMEREZ; JANKEVICIUS, 2015).

No Brasil, as IES privadas raramente se dedicam à pesquisa científica, tendo como foco o ensino, ficando as universidades federais responsáveis pela maior parte do conhecimento científico produzido, sendo, portanto, o principal *locus* dessa produção (CHIARINI; VIEIRA, 2012). De acordo com relatório da Associação Profissional das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior (2021), das 2.608 IES do país, apenas 302 são de natureza pública, sendo a grande maioria (2.306) privada, de todas as IES, 74,8% são de pequeno porte (até 3 mil matrículas), 12,3% de porte médio (de 3 a 7 mil matrículas), 8,1 % de grande porte (7 a 20 mil matrículas) e 4,8 % de porte gigante (mais de 20 mil matrículas). Apesar da baixa porcentagem de IES de porte gigante, concentram a maior parte das matrículas do país e têm maior representatividade na rede pública, 17,8%, contra apenas 3,1 % da rede privada.

A predominância de faculdades, que são essencialmente privadas, entre as IES no Brasil, pode sugerir que apesar do número significativo de IES no país, isso não se traduz obrigatoriamente em capacidade de desenvolver pesquisa e extensão, dado que esse papel tem sido feito pelas universidades (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ, 2014).

Se analisarmos algumas das maiores universidades públicas em MG, em termos de quantitativo de alunos, temos as Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), de Uberlândia (UFU), de Juiz de Fora (UFJF), de Ouro Preto (UFOP) e de Viçosa (UFV) e, ainda, as de natureza privada, Pontifícia Universidade Católica (PUC) de MG e a Fundação Mineira de Educação e Cultura (FUMEC). As sedes destas universidades se encontram em cidades de médio e grande porte, onde são desenvolvidos projetos de extensão e de iniciação científica, grupos de estudos, ofertados além de cursos de graduação, os cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, e também onde geralmente são disponibilizados cursos presenciais de atualização e qualificação profissional.

Assim, se não houver uma busca pessoal e incentivo dos gestores, os profissionais correm o risco de defasagem de conhecimento, não conseguindo atender às demandas de sua equipe e nem as demandas dos usuários e da instituição. Isso porque além da dificuldade do deslocamento, ainda há dificuldades financeiras, de disponibilidade de tempo e do próprio desgaste físico. Vale lembrar que a enfermagem não possui um teto salarial e geralmente trabalha com cargas horárias extensas e equipe reduzida, o que pode dificultar o enfrentamento das dificuldades existentes para sua capacitação.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, realizada com enfermeiros e secretários de saúde de municípios de pequeno porte de uma Regional de Saúde de Minas Gerais. De acordo com Godoy (1995), na pesquisa qualitativa o investigador busca compreender um dado fenômeno por meio dos sujeitos envolvidos no contexto, ou seja, os significados que as pessoas dão às coisas. Ainda de acordo com a autora, o pesquisador possui um papel fundamental nessa abordagem e tem o ambiente natural onde ocorre o fenômeno como fonte direta dos dados, valorizando o contato direto e prolongado com o ambiente e com a situação estudada. Assim, os pesquisadores estão preocupados em compreender o processo e não simplesmente em enumerar ou medir os resultados, não partem de hipóteses e sim de questões amplas que vão se definindo a medida que o estudo se desenvolve, utilizando enfoque indutivo na análise dos dados (GODOY, 1995). Em função dessas características, esse estudo se enquadra na abordagem qualitativa. É um estudo descritivo, pois pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, possibilitando, inclusive, o estabelecimento de relações entre variáveis (TRIVIÑOS, 1987). Por fim, estudo caracteriza-se como estudo de caso, pois, de acordo com Yin (2001), o estudo de caso é uma importante estratégia de pesquisa, que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e na sua ocorrência na vida real, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são facilmente percebidos. Outras características desse tipo de estudo: visam a descobertas com o avançar do estudo, enfatizam a interpretação do contexto, buscam retratar a realidade de forma completa e profunda, utilizam uma variedade de fontes de informação e procuram representar os diferentes e até conflitantes pontos de vista presentes em uma dada situação (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

### **4.2 Unidade de análise**

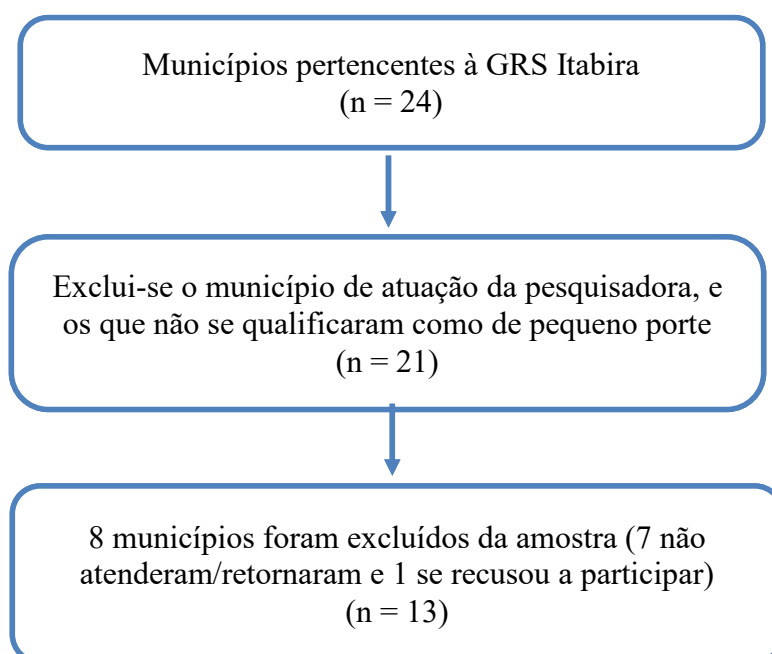
Atentando-se ao objeto de estudo, a unidade de análise deste trabalho englobou os municípios que fazem parte da Gerência Regional de Saúde (GRS) de Itabira e que possuíam, até a aprovação desta pesquisa, uma população de até 50 mil habitantes, o que os classifica como MPP conforme referência adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ressalta-se que, mesmo os municípios fazendo parte da mesma Regional de Saúde e



atendendo ao critério de MPP, são heterogêneos, diferindo em maior ou menor grau em várias outras características, como distância de grandes centros, arrecadação financeira, estrutura da rede de saúde, entre outras. As GRSs têm a finalidade de garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, assegurando a qualidade de vida da população. A escolha da GRS em questão se deu por englobar o município de trabalho de uma das pesquisadoras e pelo interesse desta em obter as informações de profissionais que tinham características de trabalho similares a sua, inclusive por fazerem parte da mesma área de abrangência da GRS. Tal gerência é composta por vinte e quatro municípios, totalizando 412.513 habitantes.

Excluiu-se da amostra o município de atuação dessa pesquisadora por compreender que a realidade deste e dos profissionais atuantes nele já são de conhecimento da própria. Além desse, também foram excluídos os municípios de Itabira e João Monlevade por não se enquadrarem no critério de pequeno porte, conforme a qualificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011), assim como aqueles que não aceitaram participar da pesquisa (1 município) ou que após dez tentativas de contato em dias e horários alternados (via telefônica) não responderam ou retornaram com resposta às pesquisadoras (7 municípios) (Figura 1).

**Figura 1 – Fluxograma de construção da amostra de municípios participantes**



Fonte: Elaborado pela autora.

### 4.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo os enfermeiros e/ou secretário de saúde dos 13 municípios incluídos na amostra. Optou-se por trabalhar com o enfermeiro, pois esse é responsável por coordenar a equipe de enfermagem, inclusive ofertando capacitações frequentes, conforme legislações que regulamentam a profissão. Para tanto, deve estar capacitado e receber da sua gerência condições para a realização desta atribuição. Por sua vez, os secretários de saúde foram incluídos no estudo, devido a sua importante atribuição de ofertar e incentivar acesso à capacitação dos enfermeiros sob sua coordenação.

Como critérios de inclusão dos participantes elencou-se os profissionais que atuavam em unidades do SUS, que aceitaram participar da pesquisa e não estavam afastados de seu trabalho no período da realização do estudo. Foram excluídos os profissionais que atuavam em outras unidades que não faziam parte da rede SUS ou, que não aceitaram participar do estudo, ou estavam afastados de suas atividades laborais. A amostra do estudo é do tipo não probabilística selecionada por acessibilidade. Nesse tipo de amostra, o pesquisador seleciona os elementos pela facilidade de acesso a eles, não há procedimentos estatísticos envolvidos (VERGARA, 2000).

Dessa forma, contribuíram com o estudo 28 profissionais, sendo nove secretários municipais de saúde e dezenove enfermeiros. Entre os secretários observou-se uma predominância de mulheres no cargo (67%), a média de idade foi 35 anos, o tempo no cargo variou entre 4 meses a 20 anos sendo a média de permanência entre os gestores de 9 anos. Com relação à formação profissional observou-se que há uma multiplicidade de formações, tendo profissionais tanto da área de saúde quanto das ciências sociais. Na amostra tem-se profissionais da biomedicina (1), enfermagem (1), fisioterapia (1), assistência social (1), administração de empresa (1), assim como da geografia (1) e pedagogia (1), e um informou não ter formação de nível superior. Contudo, quatro desses profissionais informaram possuir pós graduação relacionada à gestão em serviços de saúde.

**Quadro 1 – Perfil dos Secretários de Saúde**

	<b>Valor Absoluto</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	06	66,7
Masculino	03	33,3
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
Até 25 anos	0	0
26-35 anos	04	44,4
36-45 anos	02	22,2
46-55 anos	03	33,3
<b>ENS. SUPERIOR</b>		
Não	01	11,1
Fisioterapia	01	11,1
Geografia	01	11,1
Pedagogia	01	11,1
Administração	01	11,1
Biomedicina	01	11,1
Assistência Social	01	11,1
Enfermeira	01	11,1
NR	01	11,1
<b>ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO</b>		
Sim	04	44,4
Não	03	33,3
NR	02	22,2
<b>TEMPO DE TRABALHO NO CARGO</b>		
0-2 anos	02	22,2
3-5 anos	03	33,3
Maior que 05 anos	04	44,4

Fonte: Elaborado pela autora.

Com relação aos profissionais de enfermagem, observa-se que o perfil encontrado corrobora com aquele descrito na pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (2013). Trata-se de uma amostra predominantemente feminina (84%), sendo a faixa etária mais presente de 36 a 45 anos (47,4%), 73% dos participantes da pesquisa são casados ou possuem união estável. Em relação a filhos, 58% dos enfermeiros afirmaram ter pelo menos um.

**Quadro 2 – Perfil dos Enfermeiros: Características Pessoais**

	<b>Valor Absoluto</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	16	84,2
Masculino	03	15,8
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
Até 25 anos	02	10,5
26-35 anos	07	36,8
36-45 anos	09	47,4
46-55 anos	01	5,3
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	05	26,3
Casado	13	68,4
União estável	01	5,3
<b>Nº FILHOS</b>		
Nenhum	08	42,1
01	04	21,1
02	07	36,8

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação à experiência profissional os participantes informaram possuir uma média de 10,5 anos de formação, uma profissional tinha menos de um ano e outra não informou o tempo que tinha de graduada. Dos profissionais 26% trabalhadores tinham um segundo emprego. Já com relação ao tempo de permanência na instituição, a média foi de 8,8 anos, variando entre 2 meses a 21 anos. Sobre o vínculo de trabalho, 26 % eram concursados, os demais contratados e cargos comissionados. Os cargos ocupados por estes profissionais foram de enfermeiro coordenador da Estratégia Saúde da Família (ESF) e/ou Hospital (2), coordenador da vigilância em saúde (2) Enfermeiro PSF (11), enfermeira hospitalar (1), enfermeira de centro de saúde (1), enfermeira da atenção secundária (1), enfermeira do Serviço de Saúde Mental (1).

A maioria dos profissionais têm pelo menos uma especialização (79%), 16% estão em curso da primeira especialização, sendo que as mais frequentes foram em enfermagem do trabalho (6), Saúde Pública/ESF (9), e urgência e emergência/UTI (3). Oito profissionais possuíam duas ou mais especializações concluídas, demonstrando uma tendência destes a buscarem maior capacitação profissional.

**Quadro 3 – Perfil dos Enfermeiros: Características Profissionais**

<b>TEMPO DE FORMADO</b>	<b>Valor Absoluto</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
1-5 anos	02	10,5
6-10 anos	04	21,1
Maior que 10 anos	12	63,2
NR	01	5,3
<b>VÍNCULO DE TRABALHO</b>		
CONTRATO TEMPORÁRIO	14	73,7
CONCURSO PÚBLICO	05	26,3
<b>TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUIÇÃO</b>		
0-2 anos	09	47,4
3-5 anos	02	10,5
Maior que 05 anos	08	42,1
<b>RESIDE NO MUNICÍPIO QUE TRABALHA</b>		
Sim	12	63,2
Não	07	36,8
<b>CARGO</b>		
Coordenador da AP	01	5,3
Coordenador Hospital	01	5,3
Coordenador da vigilância em saúde	02	10,5
Enfermeiro ESF	11	57,9
Enfermeiro hospitalar	01	5,3
Enfermeira de centro de saúde	01	5,3
Enfermeira da atenção secundária	01	5,3
Enfermeira do Serviço de Saúde Mental	01	5,3
<b>POSSUI OUTRO VÍNCULO DE TRABALHO</b>		
Sim	05	26,3
Não	14	73,7
<b>Nº ESPECIALIZAÇÕES CONCLUÍDAS</b>		
Nenhuma	04	21,1
01	07	36,8
02	07	36,8
03 ou mais	01	5,3
<b>ÁREA ESPECIALIZAÇÕES</b>		
Enfermagem do trabalho	06	31,6
Gestão de Saúde	03	15,8
Saúde Pública/ESF	09	47,4
Urgência e Emergência/UTI	03	15,8
Auditoria	01	5,3
Controle de Infecção	01	5,3
Acupuntura	01	5,3

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.4 Procedimento de coleta de dados

Atentando-se para o objetivo deste estudo optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada, para a coleta de dados. Segundo Ludke e André (1986) tal ferramenta permite ao pesquisador captar imediatamente e de forma corrente a informação desejada, além de possibilitar correções, esclarecimentos e adaptações em seu curso, sendo assim, uma técnica eficaz em pesquisas qualitativas. Os roteiros para as entrevistas foram do tipo semiestruturado (Apêndices C e D). De acordo com Trivinões (1987) não há ordem rígida de questões, esse tipo de entrevista parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias, hipóteses e informações coletadas pelo pesquisador, permitindo ao informante participar da elaboração do conteúdo da pesquisa. A coleta de dados foi realizada em um momento de pandemia do novo coronavírus, o que certamente impactou o estudo, desde a disponibilidade dos profissionais até nas respostas dos entrevistados que vivenciavam esse novo contexto no trabalho. As medidas de segurança necessárias nesse período, como a necessidade de distanciamento social, não permitiram o encontro presencial das pesquisadoras com os participantes do estudo, por isso, optou-se por realizar as entrevistas por ligação telefônica, de chamada de voz ou de vídeo, conforme disponibilidade de recursos tecnológicos e preferência do entrevistado. O uso de ferramentas online como email ou *chats* não foram priorizados pois a cobertura de internet em alguns municípios dificulta o acesso a tais profissionais.

Para cada município foram realizadas até dez tentativas de contato em dias e horários alternados, sempre de acordo com o horário de funcionamento da secretaria de saúde correspondente. No primeiro momento do contato telefônico com os (as) secretários (as) de saúde era apresentada a pesquisa com seus objetivos e metodologia de trabalho assim como, solicitado o aceite para participação do estudo. No caso do secretário de saúde concordar em participar da pesquisa, um agendamento de entrevista era realizado, conforme disponibilidade do participante e da pesquisadora responsável pelas entrevistas. Ressalta-se que o processo de contato com esses profissionais foi cansativo e extenso, sendo que em muitos municípios foram várias tentativas até que algum funcionário da secretaria atendesse ao telefone e, mesmo assim, em várias dessas ligações os secretários se encontravam em reuniões ou fora do município.

Nesse primeiro contato era solicitado à pessoa que atendeu ao telefone o email do secretário de saúde e enviado mensagem com as informações completas sobre a pesquisa, assim como os contatos das pesquisadoras. Mesmo assim, eram feitas outras ligações para contato telefônico direto com o gestor da saúde. Nesse primeiro contato a maioria solicitava as informações por escrito, novo email era enviado e, geralmente, uma nova ligação era necessária

para se obter a resposta, os contatos dos enfermeiros e agendar a entrevista. Em alguns casos mesmo deixando recado com a subsecretária de saúde ou com a coordenadora da AB e enviando email, devido dificuldade de acesso ao secretário de saúde, não foi possível contato direto com o secretário e nem obtido retorno sobre a proposta de participação na pesquisa. Outros secretários de saúde ainda, nesse primeiro contato telefônico, diziam que iriam analisar a proposta e retornaria com a resposta, e não houve retorno e nem sucesso nas ligações subsequentes. Alguns dos secretários de saúde preferiram não participar da pesquisa alegando excesso de atribuições, mas permitiram que a pesquisa fosse realizada com os enfermeiros do município.

Os enfermeiros participantes advinham de indicações dos secretários de saúde na primeira abordagem telefônica ou, em alguns casos, o próprio secretário de saúde preferia fazer o convite e retornar a pesquisadora com o contato de quem interessasse. Após tal indicação a pesquisadora entrava em contato com o profissional, pelo telefone repassado pelo secretário de saúde, apresentando a pesquisa e questionando o aceite de participação da mesma e, em caso positivo, a entrevista também era agendada. O contato com o enfermeiro foi, em geral, mais fácil e rápido.

As entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras no período de agosto de 2020 a dezembro de 2020, com duração média de 30 minutos. No momento do início da entrevista foi reforçado aos participantes a informação de que a sua colaboração na pesquisa era voluntária podendo a recusa acontecer a qualquer momento. Além disso era informado que a entrevista estava sendo gravada, contudo, a negativa desta gravação por parte do participante caracterizava recusa de participação na pesquisa, e portanto perda de dados. A privacidade e identidade dos participantes foi preservada durante toda a construção deste trabalho, sendo estes princípios reforçados aos indivíduos a cada abordagem telefônica. Tanto nas entrevistas com os secretários como com os enfermeiros, após agendamento, houve situações de insucesso no contato (não atenderam), interrupções e necessidade de reagendamentos. Todas as entrevistas com os secretários de saúde foram realizadas em horário de trabalho. Já alguns enfermeiros preferiram após o horário de trabalho devido rotina intensa e imprevisível.

Após a coleta de dados os áudios gerados foram transcritos na íntegra pela pesquisadora que realizou a entrevista, mantendo o sigilo da identidade dos profissionais, sendo os enfermeiros identificados pela letra E seguida da numeração crescente de 1 a 19. Os secretários de saúde foram identificados pela letra S seguida da numeração de 1 a 9. As transcrições foram armazenadas em conta própria das pesquisadoras, e após o tratamento inicial foram analisadas conforme será descrito no tópico a seguir.

#### 4.5 Análise dos dados

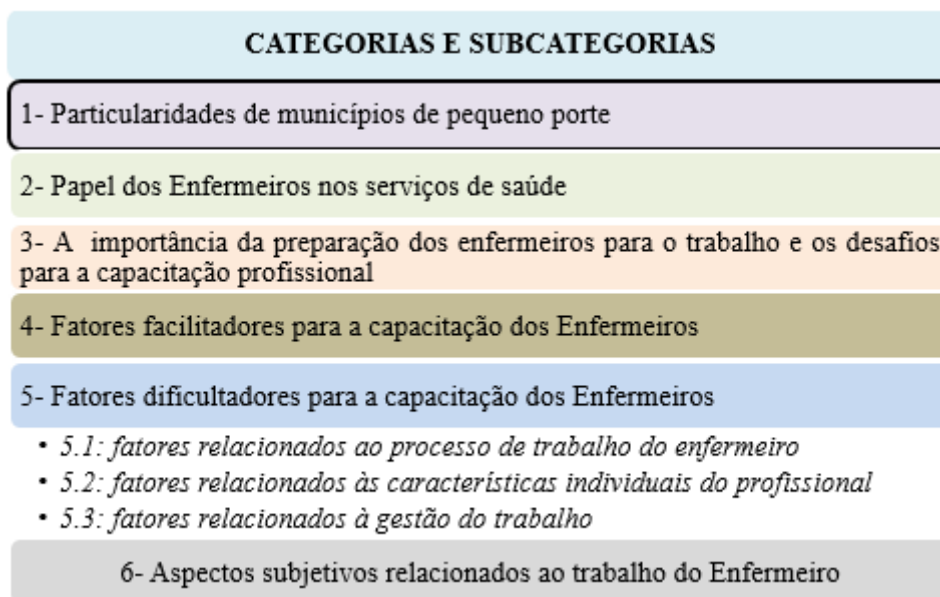
A interpretação dos dados coletados foi realizada por meio da análise de conteúdo, de acordo com a metodologia proposta por Bardin em 1977, que consiste num conjunto de estratégias de análise que objetivam extrair de forma sistemática e objetiva, os sentidos por meio da fala dos entrevistados (FRANCO, 2008). Seu desenvolvimento contempla três etapas cronológicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A fase de pré-análise é uma fase de organização, inclui a leitura flutuante do material para tornar o material familiar ao pesquisador e sistematizar as ideias iniciais. A fase de exploração inclui operações de codificação, enumeração e categorização de acordo com temas relevantes ao objetivo do estudo. Por fim, a fase final deve tornar significativo e válido os resultados obtidos na fase anterior, avaliando sua concordância com os objetivos do estudo e o referencial teórico adotado. Nessa fase podem ser utilizados inferências, interpretações, sínteses e seleção de resultados (BARDIN, 2015).

Após a análise das transcrições por meio da metodologia acima descrita 06 categorias emergiram, a saber: particularidades de municípios de pequeno porte; papel dos enfermeiros nos serviços de saúde; capacitação para o trabalho: desafio para o enfermeiro; fatores facilitadores para a capacitação dos enfermeiros; fatores dificultadores para a capacitação dos enfermeiros subdividida em fatores relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, às características individuais do profissional e à gestão do trabalho e, a última categoria, aspectos subjetivos relacionados ao trabalho do enfermeiro (Figura 2).



**Figura 2 – Categorias e Subcategorias da Pesquisa**



Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.6 Aspectos éticos

O trabalho segue os preceitos éticos em pesquisa, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFMG através do parecer 410682 em 23/06/2020. Após aprovação pela instituição de ensino, foi realizada entrevista com um enfermeiro e um secretário de saúde que não se enquadravam nos critérios de inclusão, para teste e adaptação do instrumento de coleta de dados. Em etapa posterior, deu-se início à abordagem dos secretários de saúde por meio telefônico na qual era apresentada a pesquisa e, caso o gestor aceitasse a participação, era solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices A e B), assim como a emissão da Declaração de Autorização (DA) do Município (Apêndice C). Este segundo documento dava aos profissionais de enfermagem entrevistados a permissão do município para a participação na pesquisa, eram assinados pelo secretário de saúde ou coordenadora da AB do município. Os enfermeiros também recebiam um TCLE específico para a sua participação e o coordenador de enfermagem ou o gerente da unidade de saúde de trabalho desse enfermeiro recebia a DA da instituição (Apêndice D).

Os termos foram aplicados de forma *on-line* tendo em vista a distância geográfica entre a pesquisadora e os participantes, assim como a vigência da pandemia do novo Coronavírus o que limitava os encontros presenciais. Os termos e a declaração foram editados na plataforma *Google Forms*, sendo tal instrumento permite ao proprietário da conta a criação de formulários

*on-line*, que após respondidos ficam armazenados na plataforma com informações precisas de preenchimento, assim como permite ao respondente receber uma cópia deste documento.

No momento em que o profissional (gestor ou enfermeiro) aceitava participar da pesquisa eram enviados ao seu email pessoal os *links* de acesso aos termos. Os gestores recebiam o TCLE e a DA, e os enfermeiros recebiam apenas o TCLE. Somente após a resposta positiva ao TCLE dos participantes foi realizada a entrevista com os mesmos.

O material gerado (áudios, transcrições, termos e declarações) estão armazenados em conta própria no serviço de armazenamento de dados do Google, na qual apenas as pesquisadoras têm acesso. Os dados serão arquivados no período de cinco anos, em meio digital podendo ser requisitados pelos participantes, em conformidade com o que orienta a resolução CNS 466/12. Após este período os dados serão descartados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados está dividida em 06 categorias temáticas, que emergiram a partir de recortes e agregação dos dados brutos, permitindo melhor organização dos dados coletados para posterior análise. Esta organização se deu após leitura exaustiva das entrevistas, com identificação das unidades de contexto e dos núcleos de sentido, a partir de extratos das falas dos entrevistados.

### 5.1 Particularidades de municípios de pequeno porte

O processo de trabalho em MPP tem suas especificidades que influenciam fortemente no processo de capacitação dos enfermeiros e outros profissionais de saúde que atuam nesses locais. O tema é pouco abordado na literatura, mas gera um impacto significativo na prática profissional e também no alcance da qualidade dos serviços ofertados a população local. As características discutidas nessa categoria são aspectos que vão influenciar e permear as demais categorias do estudo.

Grande autonomia e responsabilidade vem sendo conferida aos gestores municipais, considerando a área da saúde, desde a promulgação da CF em 1988 com a criação do SUS e, após, com as normas regulatórias, por meio do processo de descentralização, enfatizando a municipalização da gestão de ações e serviços de saúde. Esta ação é benéfica, pois permite a cada município atuar conforme suas necessidades específicas, porém traz diversos desafios aos gestores, principalmente dos MPP. De acordo com Pinafo *et al.* (2020), o modo como foi desenvolvida a descentralização do SUS, deixou os MPP em situação de maior vulnerabilidade em relação aos demais. De acordo com os autores, isso acontece porque, diferente dos municípios de portes maiores, aliam menor capacidade técnica da equipe gestora, menor densidade demográfica e poder aquisitivo da população e, ainda, insuficiente capacidade de financiamento para responder aos desafios de gerir o sistema de saúde. Em função da sua alta representatividade, os MPP se tornam essenciais para implementação e gestão do SUS, devendo ter visibilidade frente as dificuldades que encontram, assim como receber apoio para enfrentá-las.

Devido ao processo de descentralização, o município é responsável pelos serviços de AB, além disso acabam tendo que garantir acesso a serviços de média e alta complexidade (MAC), mesmo que, na maioria das vezes não ofertem esses serviços dentro do seu território e necessitem realizar consórcios e contratação de serviços da rede privada. A média e alta

complexidade incluem serviços mais caros, exigindo cada vez mais do orçamento municipal, que não recebe financiamento proporcional dos demais entes (PINAFO *et al.*, 2020). Dos 13 municípios contemplados nesse estudo, todos ofertam serviços de APS com enfoque na Estratégia de Saúde da Família, apenas 04 possuem hospitais dentro do município e 01 município dispõe de Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Destaca-se nos MPP a relevância do trabalho da APS, a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi proposta como forma de reorganização da produção de cuidados de saúde, pautados nos princípios do SUS e que busca a reorientação da prática assistencial com enfoque na família, compreendida a partir de seu ambiente físico e social (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012). A ESF desenvolve ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua e pode dar conta de grande parte da demanda dos cuidados em saúde de uma população, evitando muitos encaminhamentos aos serviços que prestam assistência de média e alta complexidade. Além disso, muitas vezes o município ao dispor apenas da AB, terá que ser capaz de prestar um primeiro atendimento até nos casos de maior gravidade. Portanto, para que a equipe da AB possa desenvolver toda sua potencialidade, é necessário que o município cumpra com suas atribuições frente a efetivação desse modelo de saúde, dentre elas, o desenvolvimento e oferta de ações, com articulações com outras instituições, visando à formação e garantia de EP aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na AB (BRASIL, 2017). Na fala abaixo, um dos enfermeiros entrevistados traz a complexidade do serviço de APS no MPP.

E, na atenção Primária é muita coisa, né? Muito protocolo, é vacina, é preventivo, é a questão da saúde da criança, é o hipertenso, é o diabético, é tudo. Então assim, todo dia atualiza uma coisa nova, então as vezes a gente fica perdido... E aqui, como a gente não tem hospital, é muito focado aqui, até urgência e emergência acaba que a gente pega alguma coisa também. Então assim, é muita coisa (E19).

Papel relevante assume o trabalho dos enfermeiros da APS, principalmente em MPP, sendo essa categoria profissional um importante apoio no sucesso das ações em saúde geridas pelos serviços de saúde. Pela sua proximidade com usuários, bom relacionamento com a equipe multiprofissional e conhecimentos na área administrativa estão frequentemente associados a cargos de coordenação dentro da secretaria de saúde (CARVALHO *et al.*, 2014) e muitas vezes assumem a assistência e gerência das unidades de AB nos MPP sentindo-se sobrecarregados pelo excesso de atribuições (BAZZO-ROMAGNOLLI; GIMENEZ-CARVALHO; ALMEIDA-NUNES, 2014). Nos trechos abaixo, os secretários municipais de saúde

entrevistados reafirmam a importância da atuação do profissional enfermeiro nos serviços de saúde dos municípios sob sua gestão.

Ele (enfermeiro) tem uma relevância maior porque ele coordena todas as atividades da atenção básica. Então, ele tem um papel fundamental (S2).

Então, eu vejo que o enfermeiro ele tem um papel fundamental nas unidades, em todas as unidades... (S4).

Nesse contexto levantamos um outro aspecto que tanto dificulta a gestão dos serviços por parte dos secretários municipais de saúde, quanto aumenta a sobrecarga do enfermeiro, que é a dificuldade de municípios pequenos em atrair e manter o profissional médico, principalmente os especialistas. Além disso, o próprio perfil e a escala de trabalho de alguns desses profissionais que, muitas vezes, vem de cidades maiores apenas para cumprir o turno de trabalho, retornando logo após, não permite que o profissional tenha condições de criar identidade com a população e as necessidades dos MPP, não colaborando de forma efetiva para as mudanças necessárias. Arcari *et al.* (2020), corroborando com esta afirmativa, abordam em seu trabalho a dificuldade de contratação e fixação do profissional médico em municípios menores e mais afastados dos grandes centros. Essa situação acaba por contribuir para o aumento da sobrecarga do enfermeiro, pois mesmo sendo profissões com formações distintas e atribuições específicas, trabalham muito próximos, compartilhando e dividindo muitas ações no cuidado integral em saúde. Em trecho abaixo, um dos secretários de saúde entrevistado, exemplifica a situação.

Eu queria muito ter um enfermeiro que tivesse uma formação melhor nessa área para a gente poder dar uma atenção ao pré-natal mais cuidadosa. A gente tem uma ginecologista, mas a gente sabe como médico é, a carga horária é reduzida, não dá aquele cuidado. Muitas vezes eles (enfermeiros) falam comigo: “isso é papel do médico, não é nosso”, mas como eles estão mais ao meu lado, eles acabam assumindo isso, uma coisa que poderia, se os médicos fossem um pouco mais parceiros, e aí a enfermagem que acaba nos auxiliando (S4).

Por outro lado, por mais que uma equipe de APS atuante e qualificada possa prevenir muitas complicações e diminuir a demanda por atendimentos de maior complexidade, a MAC também é um serviço essencial que deve ser garantido e estruturado. Os hospitais de pequeno porte geralmente operam com uma equipe de saúde reduzida, sem variedade de especialidades, além de possuírem uma capacidade tecnológica menor, necessitando muita habilidade e conhecimento para manejar o paciente grave ou estabilizá-lo se for necessário a transferência a outro hospital com maior recurso. Estudo realizado com enfermeiras de um hospital de pequeno

porte do Rio Grande do Sul destacou o importante papel do enfermeiro como elo da equipe multidisciplinar e norteador do processo de trabalho. Além disso, relatou que hospitais de pequeno porte têm um quantitativo menor de enfermeiros, dificultando a execução do seu trabalho devido ao excesso de atribuições (BITTENCOURT; RODRIGUES; SOARES, 2009). Destaca-se a importância de se investir na capacitação desses profissionais, que diante a imprevisibilidade do trabalho, tendo que agir contra o tempo e, muitas vezes, com equipe e recursos reduzidos devem garantir uma assistência de qualidade. Abaixo, trechos dos relatos de enfermeiros demonstrando a complexidade de atuar em hospital de pequeno porte.

Olha, de estrutura e equipamento por ser um hospital de pequeno porte não tem tudo que você tem em um hospital de porte maior. Mas assim, o atendimento de urgência tem uma estrutura que suporta, faz o primeiro atendimento para encaminhar (E11).

Assim, eu falo porque vim da cidade grande... hospital de grande porte te dá muita oportunidade, te ensina muita coisa além de que tem muitas capacitações em temas variados e tudo. E, no interior é tudo muito complicado. Então assim, a gente não vê tanta coisa, ou as vezes a gente tem que se virar para fazer coisas que não é tanto da gente e a gente não tem estrutura, não tem aparelhagem, muitas vezes certas coisas que chegam a gente só tem que estabilizar e correr para mandar para fora... Assim, a gente vira mil e uma coisa (E19).

Grandes responsabilidades e desafios têm os gestores municipais com a formação, capacitação e o desenvolvimento desses profissionais de saúde que atuam no SUS, seja na AB ou na MAC. Devido a relevância dessa atribuição, em 2004 foi instituída a PNEPS como estratégia para capacitação dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2004). A EPS vai além das práticas tradicionais ensino, de treinamentos com transmissão de conhecimentos e propõe a transformação das práticas profissionais a partir da reflexão crítica do trabalho em saúde, a partir do cotidiano vivenciado entre gestão, equipe e usuário. Trata-se de um processo complexo e com grande capacidade de transformação das práticas, que envolve a interação e participação das IES, do serviço, da gestão e do controle social, formando o quadrilátero da EPS (BRASIL, 2017). Nessa perspectiva, sendo as IES um dos componentes essenciais da EPS e com localização mais significativa nas cidades maiores, destaca-se a dificuldade maior que os MPP podem ter na operacionalização e efetivação da PNEPS. Além disso, as IES são os principais locais de ofertas de cursos, eventos científicos e especializações para qualificação dos profissionais e, quando não é possível realizá-los na modalidade EAD, os profissionais de MPP encontram grandes barreiras devido questões econômicas, geográficas e familiares para estar se capacitando, conforme afirma alguns dos entrevistados.

Então se eu tiver que ir a Belo Horizonte, já é dia de serviço que eu vou estar perdendo, é o valor que eu vou ter que pagar, é o transporte demorado que eu vou ter que fazer para chegar lá... até mesmo a capacidade de absorção da informação já fica reduzida (E1).

A gente tem mais dificuldade de acesso. As ofertas são mais fora, é mais problemático para gente conseguir isso (S9).

Nesse cenário, faz-se necessário que os gestores da saúde de MPP sejam estrategicamente selecionados, conforme qualificação profissional, conhecimentos e habilidades necessárias para a função. De acordo com Roecker, Budó e Marcon (2012), para exercer a função de gestor de saúde, algumas características são necessárias, como conhecer o perfil da população e as demandas locais; as normas e leis que regem principalmente a ESF, que deve ser ofertada dentro do território do município; as necessidades de recursos humanos, físicos e materiais para o atendimento da população sob sua responsabilidade, e as particularidades da região.

Dentre os secretários municipais de saúde do estudo percebe-se grande parte com formação de nível superior completo (78%) e desses, alguns com especialização na área de gestão em saúde. Em relação ao tempo de experiência desses gestores na função houve uma média relevante de 9 anos de experiência. Em um estudo que buscou conhecer o perfil e analisar o trabalho dos secretários municipais de saúde em 82 MPP no Estado do Paraná, foi destacada a importância de os gestores estarem preparados e qualificados para gerir este sistema complexo, e encontrou como alguns dos resultados que, entre os entrevistados, 60% possuíam nível superior completo, e tinham de 2 meses a 27 anos de experiência na função. A maioria dos secretários de saúde desse estudo se sentia preparado para o exercício do cargo e destacaram a experiência proporcionada pelo cotidiano de trabalho como o principal fator para esse preparo (PINAFO *et al.*, 2016). A questão da experiência do secretário de saúde também apareceu no discurso de um dos enfermeiros como um fator relevante, conforme trecho a seguir:

Tem isso também, se você pegar um gestor que já está acostumado com a área de saúde e tudo as coisas fluem mais rápidos (E16).

Ainda sobre as atribuições e necessidade de qualificação dos secretários de saúde Pinafo *et al.* (2016) abordam que:

A complexidade de gerir um sistema de saúde como o SUS, que apresenta constante atualização da legislação da saúde, interesses diferenciados apresentados pelos prefeitos, trabalhadores, usuários, e setor privado e pelas necessidades de saúde da população, dentre vários outros fatores, justificam a necessidade de um movimento que exige transformações no modelo de atenção à saúde e de preparo do gestor, para que o mais importante princípio do SUS, o da integralidade, seja alcançado (PINAFO *et al.*, 2016, p. 134).

Para os autores supracitados, o secretário municipal de saúde de MPP possui duas dimensões em seu trabalho, uma política e outra técnica, sendo necessária a existência de equilíbrio e propósito nessas dimensões. A política envolve o fato de serem designados pelo prefeito e, assim, fazer parte de um “planejamento de governo”. A técnica abrange as responsabilidades de conduzir a política de saúde local, conforme legislações do SUS e atender as necessidades de saúde da população. Os desafios da dimensão técnica, alguns já referidos anteriormente nessa categoria, não são menos complexos que os presentes na dimensão política e o que se percebe é que, muitas vezes os planejamentos de governo não abrem espaço para que as práticas sejam implementadas de acordo com o planejamento técnico realizado pela secretaria de saúde, provocando um desalinhamento técnico e político. As questões políticas, presentes em todas as esferas do governo, são acentuadas em MPP e exercem impacto direto no trabalho dos profissionais que atuam na assistência direta. Existem grandes diferenças nos modos de gestão de um município para outro, a depender do gestor da saúde escolhido, da sua qualificação e preparo, e a cada troca de prefeito é necessário aos profissionais se adaptarem às mudanças geradas. Um dos fatores que podem vir a ocasionar problemas é a forma como o próprio gestor de saúde municipal é escolhido, já que não é obrigatório nenhuma formação acadêmica ou exigência técnica, ficando a avaliação e escolha a cargo do chefe do Executivo. Em algumas situações o gestor de saúde não pratica a sua autonomia na tomada de decisão nos assuntos de saúde, devendo, por obrigação política, se reportar ao prefeito. Pensando no grande impacto que uma indicação inadequada pode causar à política de saúde local é que Junqueira *et al.* (2010) levantam a necessidade de se discutir novos modelos profissionais de gestão que substituam o clientelismo, observado, por exemplo, na indicação política para a ocupação de cargos de gestor de saúde, mais facilmente visualizados nas cidades de pequeno porte. A influência política pode ser observada no trabalho do enfermeiro conforme trecho a seguir:

A gente vive em meio político muito grande e assim, a pressão que a gente recebe também é muito grande... acaba que a política interfere no serviço, principalmente o meu da enfermagem, porque por exemplo, se eu falo... não posso dar uma receita hoje, eles vão para a administração, a administração vem até mim e pede para mim realizar. Então eu vejo isso como um ponto negativo, sabe? (E6)



Pessoas mais preparadas para ocupar o cargo de secretário municipal de saúde tendem a diminuir toda essa diferença encontrada entre as gestões municipais, com menor impacto no trabalho dos profissionais de saúde que atuam na ponta. No estudo de Bazzo-Romagnoli, Gimenez-Carvalho e Almeida-Nunes (2014) o ano eleitoral e a troca de gestão foram observados como um problema para o bom funcionamento da unidade de saúde de acordo com os participantes do estudo. Afirmaram que em cidades pequenas a saúde é muito visada nas campanhas eleitorais, através dos favorecimentos em busca de apoio político, o que prejudica a organização do serviço, “pois tudo que possa causar algum impacto é visto como politicamente incorreto para o momento, e há ressalva para a implantação de qualquer mudança”. Portanto faz-se necessário além da capacitação técnica do secretário municipal de saúde, habilidades para manejar a dimensão política, de forma que interesses individuais ou de grupos específicos não superem os preceitos legais do SUS e as responsabilidades da função. Conforme Roecker, Budó e Marcon (2012), direcionar suas ações para a satisfação dos interesses políticos pode trazer muitos prejuízos à assistência em saúde. Para completar, Junqueira *et al.* (2010) destacam a necessidade de alinhar os modos de gestão às legislações do SUS, dando autonomia e voz aos profissionais, permitindo sua participação ativa e, assim, evitar que as instituições fiquem sob a influência de corporações profissionais e interesses político-partidários. Tais aspectos sugerem princípios e diretrizes presentes na constituição do SUS que todo profissional no exercício da função de gestor deve adotar para que a gestão seja compartilhada e exerça a capacidade de corresponsabilidade de todos os profissionais no desenvolvimento e resultados de cada ação. Portanto, o respeito a essa diretriz por parte dos gestores é um ponto fundamental para eficiência dos serviços de saúde e para que os profissionais se sintam mais motivados e criativos, porém, na prática, os trabalhadores de saúde vivenciam frequentemente mudanças no seu processo de trabalho decorrentes das trocas de gestão, com pouca autonomia para se expressar, e isso surge nos discursos dos enfermeiros do estudo.

Depois que eu vim para [nome do município] aí sim, aqui eu acho que tem mais acesso para fazer curso, conseguir uma liberação, mas isso varia muito de acordo com a gestão, de ver a importância ou não (E18).

Eu vou falar com você o que é verdade, eu falo por mim que eu sofri muito, não consegui fazer quase nada por causa de gestão (E15).

Eu vejo um facilitador, a gestão atual ela flexibiliza, ela facilita essa atuação dos profissionais... (E13).

Mas isso vai muito de gestão, né? De prefeito, essa questão de troca de prefeito... (E15).

Outro fator relacionado às particularidades de MPP é a quantidade reduzida de profissionais, inclusive da equipe de apoio à gestão, pelas próprias limitações econômicas desses municípios e pela legislação que regula limites de gasto com pessoal. Esse fato traz uma sobrecarga de trabalho aos profissionais de MPP, inclusive os secretários municipais de saúde, que necessitam de uma equipe qualificada para auxiliá-lo no desenvolvimento das ações em saúde. Pinafo *et al.* (2016) abordam essa questão e mencionam que os secretários de saúde de MPP assumem várias outras funções executivas além daquelas inerentes ao exercício do cargo, o que não é comumente observado em municípios de maior porte. Os autores destacam que esse fato pode estar relacionado ao reduzido número e pouca qualificação técnica dos integrantes da equipe de apoio, o que provoca aumento da carga de trabalho para os secretários, além de terem o tempo e foco reduzidos para ações que lhe são exclusivas e de grande impacto no setor da saúde. Essa problemática esteve presente nos relatos dos entrevistados, mostrando que a sobrecarga também atinge os demais profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro.

Em município pequeno as equipes são reduzidas e a gente tem um volume de trabalho muito grande (E18).

[...] porque em uma cidade pequena você não tem um grupo de engenharia, de segurança do trabalho, você não tem essa contratação, então acaba...que você vai pedindo...buscando alguma forma (S4).

Talvez em uma cidade maior você teria uma referência para todas as áreas... a pequena centraliza tudo nos profissionais (S1).

[...] eles ficam muito sobrecarregados, porque cidade pequena são poucos profissionais, então você tem que conciliar a questão assistencial com a questão burocrática que é um desafio enorme (S1).

Diante o exposto, percebe-se que a presença de secretários municipais de saúde qualificados, com conhecimento do processo de trabalho e das necessidades da população, e que direcionam a atenção à saúde conforme os princípios do SUS, sem favorecimentos e interesses de grupos políticos, são fatores primordiais dado a maior responsabilidade que vem adquirindo com o processo de descentralização da gestão de ações e serviços de saúde e os desafios adicionais presentes nas particularidades de cada MPP. Destaca-se o papel do enfermeiro nos serviços de saúde, acentuado em MPP, com grande representatividade em cargos de gerência e coordenação e a necessidade de capacitação frequente desses profissionais e de toda equipe de saúde na busca de consolidação do modelo e das ações em saúde.

## 5.2 Papel dos enfermeiros nos serviços de saúde

O enfermeiro é um ator fundamental nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, devido sua característica de atuação em diferentes dimensões, desempenhando várias funções, das mais simples às de maior complexidade. Frequentemente ocupa cargos de coordenação, de assistência ou, na grande maioria das vezes, em ambos. Para Barbiani, Dalla Nora e Schaefer (2016), o enfermeiro realiza tarefas ligadas à assistência e à gerência de forma simultânea e, muitas vezes, é reconhecido como “um faz tudo” na equipe. Porém, além das dimensões citadas, de assistência e gerência, o processo de trabalho do enfermeiro ainda conta com as dimensões de educação e pesquisa demonstrando a complexidade e o alcance da atuação desse profissional (COLENCI; BERTI, 2012).

O enfermeiro, pela própria formação acadêmica, pela facilidade de acesso a ele e pela sua trajetória profissional também é considerado um importante elo da equipe de saúde, um intermediador, muito demandado pela equipe, pelos gestores e pela população. Para Backes *et al.* (2012), essa habilidade interativa e associativa do enfermeiro parte da sua compreensão do ser humano como um todo, do seu cuidado integral, da capacidade de acolher, identificar as necessidades e interagir com os indivíduos, bem como de promover o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde.

Tais características estão presentes nos discursos dos gestores municipais de saúde, participantes do estudo.

[...] para mim, em uma escala de zero a dez ele é classificado como dez de importância (S3).

Então, todos os meus enfermeiros aqui eles têm parte de coordenação (S4).

[...] eu vejo, até pela formação da enfermagem que traz essa característica global, ele acaba sendo uma interlocução boa com todo mundo... Ele sabe intermediar...e, acaba sendo, realmente, um foco de gestão importante (S4).

É de extrema importância nos serviços de atenção básica. Na coordenação também da unidade (S9).

Essa dimensão gerencial do trabalho, trazido por boa parte dos secretários de saúde entrevistados, aparece nas falas de alguns enfermeiros. Eles demonstram dificuldades nas atribuições ligadas a essa dimensão e ressaltam a necessidade de capacitações ligadas a temática.

Eu acho que a maior dificuldade que eu tive na enfermagem...está mais relacionada a coordenação (E6).

A questão da administração eu ainda me sinto um pouco falho, por questão de falta de experiência, de falta mesmo de uma capacitação em gestão do serviço, de pessoas e tudo (E19).

Essa grande demanda de atribuições gerenciais é também percebida em enfermeiros que trabalham na atenção primária, e esses profissionais compõem a maioria dos enfermeiros entrevistados na pesquisa. Isso se deve ao fato que, muitos dos municípios, devido ao porte pequeno, não apresentam níveis secundários ou terciários de atenção à saúde, contando apenas com o serviço de AB a nível municipal e referenciando para cidades vizinhas os moradores que necessitam de um atendimento de maior complexidade. Ferreira, Périco e Dias (2018) afirmam em seu estudo que esse conflito de afazeres que o enfermeiro vivencia cotidianamente na APS, marcado pela sobrecarga de trabalho devido às várias funções a ele delegadas, acaba o afastando da assistência direta e das necessidades de saúde da população. Isso porque as questões gerenciais acabam sendo priorizadas por necessitarem de respostas mais urgentes. Os autores ainda ressaltam que as cobranças impostas ao enfermeiro não são compatíveis com as condições que lhes são ofertadas para desenvolver suas tarefas de modo satisfatório, gerando sentimento de frustração e falta de efetividade do seu desempenho profissional.

Ainda assim, tamanha é a relevância atribuída a atuação dos enfermeiros pelos secretários de saúde, que chegam a afirmar que esse profissional tem a possibilidade de impactar toda uma região de saúde:

O enfermeiro é peça fundamental para a engrenagem funcionar bem, seja na atenção primária, seja na secundária. O enfermeiro tem em suas mãos o poder de mudar uma região... a atuação dele faz toda a diferença (S8).

Essa afirmação corrobora com o estudo de Backes *et al.* (2012) que afirmam que o enfermeiro tem um papel cada dia mais decisivo e proativo na prestação de cuidados da população, por isso, o cuidado de enfermagem é fundamental para o sistema de saúde local, e apresenta reflexos a nível regional e nacional.

Ao reconhecerem o enfermeiro como um membro essencial na equipe de saúde, sendo difícil medir a importância e o alcance do seu trabalho e relatando que sem o enfermeiro dificilmente o trabalho em saúde poderia ser realizado, os gestores municipais reconhecem a sobrecarga de trabalho vivenciada cotidianamente pelo profissional.

Ele (o enfermeiro) é essencial para o trabalho, tudo passa pela enfermagem, desde as questões burocráticas até a questão assistencial. Então, sem ele o trabalho não existiria (S1).

[...] eu sinto que eles são sobrecarregados e muito demandados por todos...por exemplo, um médico precisa de alguma coisa ele recorre ao enfermeiro, o usuário precisa de alguma coisa que a recepção não deu conta, o técnico não deu conta, eles vão atrás do enfermeiro. E a gestão chama a enfermagem também (S4).

Toda essa sobrecarga levantada pelos gestores em suas entrevistas é nitidamente encontrada no cotidiano dos serviços de saúde e relatada em vários estudos (ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012; FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018; BARRETO *et al.*, 2020) e, portanto, surge frequentemente nas falas dos enfermeiros participantes do estudo, que trazem exemplos vivenciados na sua rotina de trabalho.

O problema é assim, que a gente tem mil funções, apesar de eu ser a responsável técnica, sou a enfermeira da epidemiologia, eu controlo a parte de vacinação, tudo por minha conta... eu não tenho muito tempo não (E3).

A enfermagem ela acaba agregando muitas coisas no seu papel, as vezes a gente vai só recebendo a demanda disso, eu vejo isso muito aqui, a gente recebe uma demanda disso, uma demanda daquilo, mas as coisas essenciais também vão passando despercebido, entendeu? (E12).

A equipe de enfermagem absorve a maioria do cuidado em saúde por ser a maior força de trabalho na área e o enfermeiro, como responsável da equipe, possui atribuições relevantes nesse cenário. De acordo com a Lei do exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/86) é privativo do enfermeiro a chefia do serviço de enfermagem, sendo assim, deve organizar o trabalho de enfermagem, supervisionar e promover atividades de capacitação aos técnicos e auxiliares de sua equipe regularmente (BRASIL, 1986b). Quando nos referimos aos enfermeiros da AB, ainda se somam tais atribuições à equipe de agentes comunitários de saúde, que são admitidos sem ser exigida nenhuma formação anterior que o prepare para o trabalho. Quando perguntados especificamente sobre a função de promover oportunidades de capacitação a sua equipe, os enfermeiros não se mostram satisfeitos com sua atuação, como pode ser percebido nas falas a seguir:

Então, se eu for verificar o meu tempo com minha equipe ele deixa a desejar, eu não consigo desenvolver na forma que eu gostaria...faço as capacitações, faço sim mas, não com a frequência que eu gostaria de fazer (E2).

Eu acho que é meio complicado essa questão de se capacitar e ainda passar para a equipe. Acho que isso fica um pouco pendente (E5).

Acho que precisaria ser mais sabe? Poderia ser mais, teria um benefício a mais para equipe, só que aí eu fico mais apertada (E9).

Porque as vezes os ACSs entram e, eles, como se diz, tem que descobrir o serviço. Agora eu estou começando a fazer esse treinamento, eu mesmo montar o cursinho para fazer com meus ACSs (E10).

Assim, podemos perceber que o excesso de atribuições abraçadas e delegadas aos enfermeiros fazem com que, muitas vezes, eles deixem de realizar adequadamente funções que são legalmente atribuídas a sua profissão. Em consequência, a supervisão e a capacitação regular e contínua de sua equipe, atividade privativa do enfermeiro, resulta em orientações pontuais, aproveitando espaços e oportunidades entre uma tarefa ou outra, ao invés de ser uma prioridade, realizada de modo planejado, contínuo e com os devidos materiais e registros. Esse aspecto também foi percebido no estudo de Paula *et al.* (2014), que ao observarem as atividades laborais de enfermeiros em um município na região sul do Brasil, não evidenciaram atividades de ensino voltadas para a equipe de forma planejada, apenas orientações realizadas de acordo com a demanda do serviço, a partir de dúvidas da equipe ou da percepção do enfermeiro de alguma inconformidade.

Para Santos *et al.* (2014), um programa de educação voltado aos profissionais de enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades dos profissionais e do serviço onde atuam. Esses fatores são essenciais para que a capacitação possa gerar melhorias do atendimento, otimizar o cuidado prestado, além de proporcionar desenvolvimento de competências dos participantes. Na manifestação dos enfermeiros pode-se constatar a realidade vivenciada nos serviços de saúde:

Eu tenho duas técnicas de enfermagem, eu consigo sentar com as meninas assim, para desenvolver alguma coisa em um tempo curto... geralmente eu tiro uma tarde... o que acaba, muitas vezes, comprometendo o serviço da assistência (E6).

[...] nesse dia a gente ficava por conta de produção e geralmente a gente sentava e estava atualizando e discutindo algum ponto importante (E12).

Não, não. Vou ser sincera. É assim, tá tranquilo? Aí eu vou e ensino. Mas, não tem aquele tempo, ainda mais que é a noite, o número de funcionários é restrito... então eu não tenho esse tempo para falar assim, nós vamos parar para mexer com isso e aquilo (E11).

É possível perceber na fala dos enfermeiros que há uma insatisfação em não conseguir realizar as atividades de educação em serviço de forma planejada, reconhecendo-a como uma atividade em serviço e para o serviço. Além da falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho e da influência do turno de trabalho no quantitativo reduzido de profissionais, alguns enfermeiros relatam outras dificuldades encontradas que limitam a oferta de capacitação para

equipe, como falta de computador e internet nas unidades de trabalho, que são recursos que atualmente viabilizam a oferta de atividades de capacitação, expressas nas seguintes falas:

Falta material mesmo, falta computador, a gente luta com um... tudo existe uma burocracia que acaba atrasando, talvez até o interesse da gente em fazer aquilo, sabe? Já não tem o tempo que a gente precisa, então a gente passa por isso (E7).

Eu tenho que preparar (as capacitações) em casa, no horário que eu estaria descansando... porque (na unidade de saúde de trabalho) tem o computador, mas não tem internet. Então assim, não tem como eu preparar um curso sendo que eu não tenho uma internet pra tá usando, pra tá estudando, buscando artigos...além da falta de tempo (E8).

Realidade semelhante foi encontrada no estudo de Barreto *et al.* (2020), em relação ao trabalho do enfermeiro que atua em uma unidade hospitalar de pequeno porte, vivenciando uma rotina de sobrecarga devido ao acúmulo de tarefas, bem como pela equipe de trabalho reduzida. Ainda de acordo com os autores, essa sobrecarga representa um obstáculo à qualificação da enfermagem e acomete especialmente os enfermeiros inseridos em pequenos hospitais e que acabam por realizar outras atividades não relacionadas a sua função.

Quando o cenário analisado é a APS, a realidade encontrada não é muito diferente da relatada pelos entrevistados. No estudo de Roecker, Budó e Marcon (2012), alguns dos grandes desafios enfrentados pelos enfermeiros para o desenvolvimento de ações de educação em saúde foram a insuficiência de recursos físicos, materiais e financeiros e a sobrecarga de trabalho. O autor completa que para desenvolvimento do trabalho educativo na ESF é imprescindível condições como local adequado e recursos disponíveis. Por estarmos lidando particularmente com MPP, destacamos a relevância dos recursos tecnológicos nesse processo de capacitação da equipe, pela oportunidade de facilitar encontros e acesso a informações atualizadas, visto que as unidades de saúde se encontram mais distantes geograficamente dos centros de produção de pesquisas e também de referências técnicas especializadas em cada área de conhecimento. Essas informações e orientações são essenciais para que o enfermeiro tenha possibilidade de, junto a equipe de saúde, refletir sobre o andamento do trabalho em saúde no âmbito local, analisando as potencialidades e fragilidades, sendo capazes de propor estratégias para as mudanças necessárias.

Saindo da dimensão do ensino no processo de trabalho do enfermeiro, destaca-se o quanto é importante e necessário que o enfermeiro esteja familiarizado com as práticas relacionadas à dimensão da pesquisa em seu processo de trabalho. Sobre esse assunto, Sanna (2007) destaca:

O processo de trabalho *Pesquisar* em Enfermagem também tem como agente exclusivo o enfermeiro, porque apenas esse profissional de enfermagem tem formação em Metodologia de Pesquisa Científica. Para tanto, ele aprende métodos quantitativos e qualitativos da pesquisa e emprega o pensamento crítico e a filosofia da ciência como instrumentos. Seu objeto é o saber já disponível em Enfermagem e as lacunas existentes nesse saber, sobre o qual ele atua com a finalidade de descobrir novas e melhores formas de assistir, administrar, ensinar e pesquisar em enfermagem. Os produtos desse processo são novos conhecimentos, que podem ser empregados para compreender e modificar o trabalho dos profissionais de enfermagem, e também novas dúvidas, que mantêm sempre em funcionamento o processo de trabalho pesquisar em enfermagem (SANNA, 2007, p. 223).

Mas, o que se nota é que a implementação e utilização da pesquisa científica e a participação em eventos científicos relacionados a sua área de atuação, que é capaz de proporcionar ao enfermeiro contato com as informações mais recentes e os profissionais mais atuantes dessa área, não são a realidade da maioria dos entrevistados, como observado nos trechos a seguir:

Na verdade, eu nunca participei de evento científico (E19).

Na verdade, congressos, seminários eu não participo muito não (E7).

Científico mesmo, igual artigo, eu acho que nunca publiquei não (E15).

Nossa, que vergonha te responder, que vergonha... então, eu não participo [de eventos científicos], verdade, não participo (E14).

A falta da dimensão Pesquisa no processo de trabalho do enfermeiro também foi evidenciada na pesquisa realizada por Paula *et al.* (2014), que não registrou qualquer atividade de pesquisa desenvolvida pelos enfermeiros da AB observados em seu estudo. A carência dessas atividades no cotidiano do enfermeiro o distancia de oportunidades de problematização, de reflexão crítica da prática profissional e assim da possibilidade de transformação e adequação do processo de trabalho, com base nas melhores evidências disponíveis dentro da aplicabilidade no seu contexto de trabalho. Sem uma base sólida e atualizada de conhecimento científico, a enfermagem acaba por reproduzir práticas corriqueiras, sendo atropelada pela sobrecarga de trabalho, sem se apropriar de instrumentos que possibilitem mudanças da realidade, trazendo grandes perdas ao cuidado em saúde.

O fato de um dos entrevistados se sentir envergonhado ao afirmar a falta de participação em eventos científicos demonstra reconhecimento de não estar desempenhando suas funções em plenitude e cumprindo seu papel de coordenador de equipe. Considerando ser a realidade da maioria dos entrevistados, vários fatores podem estar envolvidos nesse contexto, como a sobrecarga de trabalho, a distância geográfica dos eventos científicos geralmente ofertados na



modalidade presencial, a dupla jornada de trabalho, o cansaço físico e emocional, a demanda familiar e o próprio reconhecimento do profissional de se sentir sensibilizado e preparado para essa dimensão.

Com todo exposto, percebe-se que o enfermeiro tem um papel de destaque na atenção à saúde, independente do setor de trabalho. Desenvolve atividades gerenciais e assistenciais além de ser uma referência para os demais membros da equipe, para a população e para os gestores municipais. Acabam, portanto, sendo muito demandados e ficando sobrecarregados, o que prejudica o desenvolvimento de algumas atividades relevantes e que fazem parte do seu processo de trabalho. Assim, as dimensões de educação e pesquisa precisam também ser priorizadas e melhor desenvolvidas pelos enfermeiros entrevistados, pois tais atividades fazem a diferença e trazem grande impacto à qualidade do serviço de saúde prestado.

### **5.3 A importância da preparação dos enfermeiros para o trabalho e os desafios para a capacitação profissional**

Tanto enfermeiros como os gestores municipais enfatizaram a rapidez com que o conhecimento em saúde vem sendo produzido e atualizado, exigindo que os profissionais da área se capacitem frequentemente. O enfermeiro, por fazer parte da maior categoria profissional na saúde, por ter a responsabilidade sobre os serviços de enfermagem e, muitas vezes, estar envolvido em cargos de coordenação e assistência, deve se manter atualizado para exercer o seu papel de coordenador, e ter maior resolutividade em sua atuação.

De acordo com os entrevistados, a capacitação dos enfermeiros traz vários benefícios ao serviço, como melhor gerenciamento da equipe e das unidades, utilização de técnicas e recursos mais inovadores e atualizados, refletindo na melhoria da qualidade do serviço prestado.

De uma valia sem tamanho. É impossível mensurar a importância dessa capacitação. E, pra tudo, independentemente de onde é essa atuação... é todo dia uma portaria nova, é todo dia algo novo (S5).

A atualização é de extrema importância, até pelo avanço mesmo da questão da medicina, que nos dias de hoje tem sido assim, na velocidade da luz. O que se fazia ontem hoje já não se pratica mais (E2).

[...] só com capacitação a gente tem condições de desenvolver um trabalho de qualidade... a todo momento ela deve acontecer, porque a saúde é muito dinâmica, ela muda o tempo todo... capacitação é algo contínuo, a todo momento (S3).

Crescimento, incentivo para o trabalho, desenvolvimento para as atividades e ele (enfermeiro) melhor capacitado, melhor gerenciamento da unidade, de seus técnicos (S6).

A formação e a qualificação dos profissionais de saúde são tão relevantes que se constituem em uma das responsabilidades legais do SUS (BRASIL, 1988, 1990). Assim, na busca de sua efetivação, o Ministério da Saúde desenvolveu estratégias e políticas voltadas ao tema, de forma que propicie oportunidades para o profissional, resultando em melhor organização dos serviços e das ações de saúde. A capacitação é uma das estratégias mais utilizadas no enfrentamento de problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, empregada para fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas para a prestação da assistência (BRASIL, 2009). Uma importante associação que aparece na fala dos entrevistados é a capacitação como fonte de motivação e também como um instrumento de empoderamento para o enfermeiro. Esses fatores são essenciais aos profissionais de enfermagem pois, embora tenham um papel central no cuidado em saúde, enfrentam problemas históricos como a falta de reconhecimento social do seu trabalho, associações de inferioridade em relação a outras classes profissionais, além de várias condições desfavoráveis relacionadas ao trabalho, como diversidade de tarefas, ambiente físico inadequado e baixos salários (PAIVA *et al.*, 2019).

O enfermeiro ficou muito tempo, como um profissional muito deixado, à margem. Ele tem que saber se impor...e essa questão de capacitar dá mais instrumentos para ele argumentar, discutir (S4).

Então, a capacitação ela abre um leque, acho que as pessoas vêm com mais vontade, vem em busca de resultados, a pessoa deixa de ficar na mesmice (S4).

Uma pesquisa realizada por Machado *et al.* (2016) buscou analisar as condições de trabalho que a equipe de enfermagem vivencia, e os resultados apontaram para o favorecimento de altos níveis de desgaste profissional, adoecimento e sofrimentos desses trabalhadores. Nesse contexto, o empoderamento do enfermeiro é uma estratégia eficiente na busca de transformações necessárias, pois, de acordo com Teixeira e Barbieri-Figueiredo (2015), o empoderamento é capaz de proporcionar ao enfermeiro, sentimentos de satisfação profissional, motivação e comprometimento organizacional, elevando seu desempenho. Ainda de acordo com o estudo, vale ressaltar, que o empoderamento é resultado do acesso a vários fatores, sendo um deles a qualificação profissional.

Apesar de não ter sido escolhida uma estratégia específica de capacitação para análise neste estudo, mas considerada qualquer iniciativa que possibilite a atualização do profissional, importante ressaltar que o Ministério da Saúde, em 2004, instituiu a PNEPS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores da saúde (BRASIL, 2004). Essa Política vem enfatizar a EP como estratégia de educação na saúde, por ser mais eficaz quando

considerada a preparação para o trabalho, pois parte do princípio que serão realizadas no serviço, para o serviço e em serviço, com possibilidades de mudança da prática de forma mais efetiva.

É importante destacar também as iniciativas de EC que tem por objetivo a atualização de conhecimentos específicos. Nesta estratégia de qualificação profissional, a atividade educativa vem de uma esfera superior, de forma descendente, a partir de um levantamento geral de problemas (BRASIL, 2004). Já a EP tem por objetivo a transformação das práticas, a partir de uma análise coletiva dos processos de trabalhos e a construção de estratégias de forma ascendente, levando em conta as necessidades específicas da equipe em favor da humanização e da melhoria do acesso e da qualidade do cuidado prestado à população (BRASIL, 2004). De acordo com Costa *et al.* (2018), dentre os desafios enfrentados na área da saúde, a prestação de cuidados de alta qualidade se destaca nesse contexto onde as demandas de saúde se mostram tão complexas, e a EPS apresenta-se como uma importante ferramenta, pois permite que os profissionais desenvolvam as competências necessárias para o enfrentamento desses desafios.

A partir dos discursos dos entrevistados foi possível perceber que alguns relatos nos remetem a iniciativas com características da EPS, conforme trechos a seguir.

As capacitações partem do município... quando se faz necessário a GRS proporciona capacitações específicas (S8).

Parte da necessidade dos profissionais, necessidades que eles identificarem e necessidades também que a gente enxerga, para o serviço ter um funcionamento bacana (S3).

Porém, a grande maioria ainda traz em seu discurso características que associam o processo educativo a atividades pontuais, desvinculadas do momento e das necessidades vivenciadas na prática, como ofertas fora do horário de trabalho, verticalizadas, sem considerar as condições do trabalhador, caracterizando-se mais como processos de EC do que com um plano de EPS, conforme exemplificado nos trechos abaixo.

Falta tempo, a maioria das vezes eles (enfermeiros) não querem participar fora do horário de serviço e, muitas vezes, ofertar as capacitações durante o horário de serviço fica difícil (S8).

[...] na minha gestão é mais a GRS que oferta essas capacitações (S2).

Eu tento expandir as informações quanto aos cursos disponíveis... e, as vezes a gente até exige apresentação depois do certificado para certificarmos mesmo que eles fizeram (S7).

Essa falta de efetivação da PNEPS não é um problema restrito aos municípios estudados, são vários os desafios que impedem sua consolidação em todo país (BRASIL, 2018). Silva e Scherer (2020) buscaram levantar alguns dos elementos que dificultam a implementação da PNEPS e obtiveram como resultado fatores como a interrupção do repasse de recursos pelo Governo Federal, o desalinhamento conceitual sobre a EPS, a dificuldade para a execução dos recursos financeiros e a dificuldade de monitorar e avaliar as ações de EPS. Além desses, a rotatividade dos gestores em todas as esferas, a inexistência de apoio e de referência técnica, a baixa governança e a fragmentação das ações de EPS também foram apontados no estudo. Diante tantos desafios e limitações e considerando a relevância dessa política pública, desde 2017 vem sendo empreendido um conjunto de iniciativas, no âmbito da gestão federal, visando melhor estruturação e a retomada da discussão do tema, a fim de proporcionar maior visibilidade da PNEPS no país.

Portanto, diante de tantas transformações que ocorrem a todo momento na área da saúde, seja a incorporação de novas tecnologias que auxiliam o cuidado, a atualização das recomendações em saúde ou o surgimento de novas doenças e novas abordagens terapêuticas e de tratamentos, os enfermeiros devem manter-se atualizados. As atividades de capacitação devem ser capazes não apenas de informar e melhorar tecnicamente as habilidades dos profissionais, mas também de instrumentalizar para entender seu processo de trabalho e buscar as mudanças necessárias. Assim, poderá contribuir para a consolidação de melhorias no modelo de assistência à saúde e também do reconhecimento da atuação do enfermeiro com base científica e sistematizada.

#### **5.4 Fatores facilitadores para a capacitação dos enfermeiros**

Diante de toda relevância e poder de transformação das práticas educativas nos ambientes de trabalho em saúde e considerando que a mesma não está ocorrendo de modo satisfatório na maioria dos municípios estudados, essa categoria é parte essencial desse trabalho, pois discorre sobre as facilidades apontadas pelos profissionais para as atividades de capacitação e apresenta as sugestões e vivências dos entrevistados que podem facilitar o acesso dos enfermeiros às oportunidades de capacitação. Cita-se o enfermeiro, que é o profissional responsável pela equipe de enfermagem, mas certamente essas estratégias, ao favorecer a capacitação do enfermeiro, favorecerá os demais profissionais que compõem a equipe de saúde, pela característica multidisciplinar do trabalho em saúde, focado na PNEPS.

Um ponto primordial no processo de concretização da capacitação do enfermeiro é o apoio e ação proativa da gestão. Alguns trechos a seguir, relatados pelos enfermeiros do estudo, demonstram a necessidade do incentivo dos gestores para viabilização da capacitação profissional.

A primeira coisa é o apoio da gestão, primeira coisa que eu acho que facilita. Porque sem isso a gente não consegue, por exemplo, um carro, não vai conseguir dispensa, não vai conseguir uma diária se não tiver essa visão da gestão de que é importante capacitar (E18).

É questão de secretaria mesmo entender que é necessário, facilita muito (E2).

Disponibilidade da gestão, flexibilização, logística, abertura mesmo, estar sempre aberto. Eles enxergam isso com bons olhos, eles tentam não dificultar... eu vejo como um facilitador, a gestão atual ela flexibiliza, ela facilita essa atuação dos profissionais (E13).

Os secretários de saúde entrevistados, na sua totalidade, reconheceram a importância e a necessidade dessa capacitação para os serviços de saúde, no entanto, é preciso colocá-la em prática. O fato de estarmos destacando nesse estudo municípios do interior, mostra a necessidade de maior sensibilização por parte dos gestores em saúde em flexibilizar as condições para que o enfermeiro possa participar das diferentes formas de capacitação, como eventos científicos, cursos de curta duração e pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*. Isso porque, a maioria desses eventos acontecem em cidades maiores, exigindo altos investimentos do profissional para pagamento dos cursos/eventos, deslocamento, hospedagem, além de tempo disponível. Em relação a estas condições, destaca-se abaixo trechos de relatos de alguns dos enfermeiros do estudo.

Dentro da vivência que eu tenho, a rotina do meu município, ela... quando você vai fazer um curso, uma especialização, uma pós graduação, ela não te isenta daquelas faltas. Então, quando você precisa faltar por causa de algum curso, esse valor é descontado do seu salário. Então, eu não tenho filhos, não tenho dependentes, para mim eu conseguiria lidar, conciliar isso, mas outros profissionais já não poderiam se dar ao luxo de ter aquela perda do salário sendo que já estão pagando por um curso (E1).

A gente teve a liberação [para fazer pós graduação], eu tive colegas enfermeiros de outros municípios e até de outros cursos que eles tinham que pagar essas horas depois... e aqui não. É uma coisa que eu vou fazer também para o serviço. Aqui eu acho que tem mais acesso para fazer curso, conseguir liberação, mas isso varia muito de acordo com a gestão, de ver a importância, ou não. Eu já passei por gestão que não libera, ou libera outros profissionais, mas parece que o enfermeiro tem que ficar lá na unidade dando conta do recado. É o mais difícil de poder ausentar (E18).

O gestor, seja ele o secretário municipal de saúde ou o gestor da instituição de saúde, só conseguirá contribuir para o processo educativo do enfermeiro ao perceber que a educação permanente do profissional refletirá em benefícios para o serviço. Entre os entrevistados percebemos que alguns reconhecem os benefícios, outros ainda têm uma visão mais restrita.

Isso é um benefício, aquele tempo que a pessoa está ali se aperfeiçoando, ela vai trazer isso depois em benefícios para o serviço, vai acrescentar (S4).

Eu acho que quem ganha mais, assim, eu ganho também claro, de satisfação por estar fazendo com excelência, mas o paciente ganha mais... e assim, a equipe também (E11).

Alguns não são adeptos, sabe? Acha que está fazendo para gente. Porque isso é uma coisa para a pessoa, com o curso ele está sendo beneficiado com isso (S9).

Nesse contexto, em seu estudo, Campos, Sena e Silva (2017) consideram imprescindível para a qualificação da atenção à saúde o apoio, a articulação e o financiamento dos gestores, que devem pautar sua atuação em práticas de gestão mais participativas e democráticas, que valorize a opinião dos trabalhadores na discussão e planejamento de ações em saúde. Afirmam ainda que a EP é uma importante ferramenta de gestão, principalmente a nível local, com grandes possibilidades de transformação dos sujeitos, melhorias das condições de trabalho e da qualidade do cuidado, beneficiando assim, o profissional, o serviço e o usuário.

Alguns dos gestores demonstram, através de seus discursos, iniciativas para que esse processo de capacitação aconteça, conforme constatado nas falas abaixo.

Sempre estamos motivando a nossa equipe a continuar estudando, a fazer curso. Então, por exemplo... dois dos enfermeiros da atenção primária já tem o curso de especialização em Saúde da Família. A enfermeira que está na Vigilância... concluiu a pós graduação em Vigilância e fez através da Escola de Saúde Pública... se precisa a gente libera para poder fazer essas capacitações (S4).

As capacitações partem do município... quando se faz necessário a GRS proporciona capacitações específicas... Temos uma parceria (com uma empresa privada) para capacitação da atenção primária, Hospital, UPA... que mantém uma rotina de treinamentos e capacitações pela Educação Permanente (S8).

Nesses trechos percebemos gestores proativos e utilizando algumas estratégias para promover oportunidades de capacitações e qualificações aos enfermeiros e outros profissionais da saúde. Campos, Sena e Silva (2017) afirmam a importância das demandas e iniciativas em saúde partirem do nível local, embasadas em uma análise coletiva da realidade, buscando parcerias e recursos voltados às necessidades locais. Os gestores que se propõem a ofertar capacitações e não apenas aguardar oportunidades de outras instâncias ou iniciativa do

profissional, que incentivam e promovem condições ao trabalhador para realizar a capacitação tais como fornecer transporte, diária, liberação do trabalho e que se engajam na busca por parcerias que auxiliam ações educativas, demonstram apoio à causa, facilitando sua concretização.

Vale ressaltar que o processo de capacitação do profissional de saúde deve visar mudanças na prática, desenvolvimento de habilidades e competências com reflexos positivos no trabalho. E, embora muitas vezes necessite de uma busca externa por conhecimento e informações deve ter um propósito construído coletivamente a partir do seu local de atuação, envolvendo a equipe de trabalho e a gestão em ação permanente. Esse enfoque no apoio e direcionamento institucional se faz necessário por ser esse um critério imprescindível para que a capacitação do enfermeiro não fique a nível teórico e individual, mas se traduza em ações com reflexos positivos no seu ambiente laboral.

Discutida a relevância do apoio do gestor, torna-se necessário salientar que cabe ao enfermeiro uma parte essencial nesse processo. Características pessoais do enfermeiro como empenho e interesse em se capacitar foram citados pelos entrevistados como pontos facilitadores no processo de educação profissional, conforme evidenciado nas seguintes falas.

E para isso acontecer... você tem que ter a gestão envolvida, que dá condições e você tem que ter também o profissional envolvido nisso. Por muitas vezes o material não está longe, ele está próximo, o que falta também é o profissional se envolver mais com essas capacitações, buscar conhecimento, né? Ter interesse em atualizar e trazer esse conhecimento novo para o dia a dia, para as práticas (E13).

E tem a questão do comprometimento, né? O profissional que não tem o comprometimento não adianta. Acho que conta muito também, não adianta ofertar, ofertar e não ter o interesse (E16).

Eu acredito mais em interesse, sabe? Porque se as pessoas tiverem interesse a gestão está disponível para ceder...então, depende de cada um, do interesse de cada um (S4).

A PNEPS traz o processo educativo como uma responsabilidade tanto institucional como individual (BRASIL, 2009). A busca solitária do enfermeiro pela sua qualificação reduz as possibilidades de transformação reais na sua prática, do mesmo modo que todo apoio ofertado pela gestão nesse processo não será capaz de produzir resultados sem o empenho, participação e interesse do profissional.

Embora nem sempre seja possível contar com as contribuições da gestão, alguns dos enfermeiros se mostraram ativos e empenhados na busca por capacitações, reconhecendo ganhos no processo de trabalho, conforme observado nos trechos abaixo.

A minha vontade é estudar mais, sabe? Estudar, sempre estar estudando mais (E10).

[...] eu corro atrás sabe? eu invisto nisso. Igual, é um gasto que você tem, mas parte de mim mesmo... é eu que vou atrás mesmo. É um investimento muito caro [a capacitação] e as vezes a pessoa quer e não tem como. Então assim, eu abro mão de ter as coisas para poder fazer isso. Então quem ganha é o paciente e a equipe também porque o que eu aprendo eu passo para eles (E11).

[...] eu busco muito isso, mas porque eu busco, não porque o serviço oferece não (E12).

Ah, eu acho que eu mesmo tenho que buscar. Cada um tem que buscar se especializar, fazer outros cursos de aperfeiçoamento, buscar... hoje tem a internet que ajuda, né? E qualquer coisinha que a gente precisa, algum caso, alguma coisa, a gente corre aqui e vê (E15).

Como comentado por um dos enfermeiros no trecho acima e por vários outros entrevistados, uma ferramenta que auxilia promover a facilidade de acesso à informação e à capacitação na modalidade à distância é a internet. Vivemos hoje um processo de grandes avanços tecnológicos, com incorporação frequente das tecnologias de informação e comunicação (TICs) nos serviços de saúde. Esse fato acaba por facilitar a disseminação de informações, deixando mais democrático o acesso e tornando mais frequente as ofertas de capacitação a distância. Fato esse intensificado após a pandemia do coronavírus devido às restrições impostas ao agrupamento de pessoas. Houve divergências de opiniões entre os entrevistados sobre a modalidade de oferta dos cursos, conforme trechos das falas a seguir.

Eu faço muito desses cursos online... hoje em dia sendo online facilita bastante porque você tem a possibilidade de estar na sua casa e tá fazendo um curso, uma capacitação que vai te ajudar e não precisar de você tá se deslocando, às vezes indo para outra cidade, para outro município para tá fazendo (E9).

[...] a dedicação para um curso EAD demanda muito da pessoa, porque se você está em casa, chega cansado depois de um dia, você não quer sentar em uma mesa e fazer um curso, assistir videoaula, isso não te prende a mesma atenção que uma aula presencial. Então muitas vezes eu percebo que a pessoa deixa de fazer algo a distância por isso, por saber que não vai fazer tão bem quanto presencial, mas o presencial está bem fora de mão (E1).

[...] a oferta tem até mais que antes, mas é só curso online, esse negócio desses cursos online para mim não tem a qualidade dos cursos presenciais, não tem a tranquilidade de estar fazendo igual quando é presencial. A gente precisa vim cá trocar experiência... é muito bom, mas está acabando, com essa modernização, tudo online (E4).

[...] alguns cursos ele sendo presencial o ganho é muito maior, apesar que depois dessa pandemia as coisas vão mudar um pouquinho, porque está todo mundo investindo tanto, né? Mas, eu acredito que hoje a gente tem acesso a muito tipo de informação, para quem quiser se capacitar, mesmo estando em uma cidade pequena, consegue... ter boas capacitações e evoluir bastante no dia a dia. Então assim, eu sinto que a gente está em um cantinho de Minas, mas não está sem informação não (S4).



A maioria enxerga na modalidade de Educação a Distância (EAD) uma grande oportunidade para se capacitar, outros embora reconheçam benefícios da modalidade de EAD, como o aumento da oferta e maior possibilidade de acesso e participação por parte dos enfermeiros, também trazem algumas restrições, como a perda da qualidade do aprendizado e da interação. Estudos como os de Tomazini *et al.* (2018), Freitas *et al.* (2018) e Okagawa, Bohomol, Cunha (2013) mostram, após avaliação, experiências exitosas de diferentes cursos na modalidade EAD realizados por enfermeiros, indicando um forte potencial da educação à distância como uma ferramenta educacional para melhorar as qualificações profissionais. Não há como negar que essa modalidade de ensino amplia o acesso à oportunidades de capacitação, independente de tempo e localização, fato esse muito relevante quando nos referimos, principalmente, aos profissionais de MPP. Além de proporcionar um ambiente interativo com apoio de vários recursos educacionais, em diversos formatos e linguagens, possibilita a organização do conteúdo de diferentes formas e metodologias, fazendo do educando o principal condutor, devendo exercer sua autonomia para construir seu processo de aprendizado (FREITAS *et al.*, 2018). Fatores relacionados à organização do curso como escolha inadequada da metodologia, pouca diversidade de recursos e habilidade do educador para essa modalidade podem interferir no processo de aprendizado, assim também como fatores relacionados aos alunos, como falta de habilidade e conhecimento para explorar todos os recursos disponíveis e pouca habilidade para desempenhar sua autonomia e conduzir seu processo de aprendizado. Nesse contexto, Guimarães, Martin e Rabelo (2010) afirmam que:

Ensinar e aprender à distância são atividades que demandam dedicação e responsabilidade, desafiando aluno e professor a modificarem seus papéis, o aluno deve ter mais iniciativa, motivação e disciplina, enquanto o professor deve trabalhar como consultor, colaborador e facilitador do aprendizado. Além disto, é fundamental ressaltar a importância da interação, do diálogo e do intercâmbio de ideias e experiências entre os tutores, profissionais de saúde e os participantes do processo de educação para a construção do conhecimento (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010, p. 32).

De acordo com a PNEP a evolução das tecnologias e da EAD veio favorecer a expansão e disseminação de informações e conhecimento, sendo de grande importância na atualização do profissional por superar barreiras de distância, de acesso a bibliografias, potencializar a circulação de dados e o desenvolvimento de debates, de uma forma dinâmica, oportuna e personalizada. Mas, para se beneficiar desses recursos, as organizações e os municípios devem ser capazes de realizar as adaptações necessárias em infraestrutura e apresentar as possibilidades desses recursos aos seus profissionais. Um ponto relevante ainda abordado no

PNEPS é que as tecnologias de EAD devem ser integradas ao serviço de modo a captar o conhecimento acadêmico disponível para aproximar, adaptar e potencializar as práticas locais da equipe, de forma contextualizada e problematizada (BRASIL, 2009).

Uma das estratégias possibilitadas pelas TICs que pode favorecer e potencializar o processo educativo das equipes de saúde, principalmente das equipes de atenção primária das cidades de pequeno porte, é a adesão ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Esse programa foi citado pelos entrevistados que atuavam em dois dos municípios estudados.

A gente usa muito telessaúde... a demanda que a gente manda para eles aí eles colocam as teleaulas, é um treinamento excelente! (E2).

E aí o município começou a ofertar, a sempre mandar pelo telessaúde, e aí eu fiz mais duas capacitações, uma voltada para o E-SUS que é o PEC e outra voltada para a saúde da mulher (E6).

De acordo com a Portaria nº 2.546/2011 do Ministério da Saúde, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, instituído em 2007 e redefinido e ampliado em 2011, é um programa integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS que permite a essas instituições de saúde utilizar as TICs para realizar assistência e educação em saúde rompendo distâncias geográficas e temporais (BRASIL, 2011). O programa oferta, em especial aos trabalhadores da atenção primária, os serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa e tele-educação com o objetivo principal de melhoria do acesso e da qualidade da assistência na AB no SUS.

De acordo com o levantamento realizado por Belber *et al.* (2021) grandes benefícios foram evidenciados em municípios que utilizam os recursos do Telessaúde, como o estímulo à EPS nos serviços e o desenvolvimento de ações com enfoque na melhoria do cuidado, proporcionado pela qualificação dos profissionais. Além disso, o estudo de Silva *et al.* (2019) constatou a redução do tempo de espera dos usuários para atendimento especializado, já que muitos problemas de saúde são resolvidos nas próprias unidades básicas de saúde, a partir do acesso e discussão de caso com as diversas especialidades disponíveis aos trabalhadores da atenção primária através das ferramentas do Telessaúde. Alguns dos desafios encontrados para melhor efetivação do Programa foi a escassez de infraestrutura e recursos presentes em muitas localidades do Brasil e resistência tanto por parte dos profissionais que prestam a assistência direta ao paciente, como dos próprios gestores dos serviços (BELBER *et al.*, 2021)

A utilização do Programa e Telessaúde muitas vezes é estimulada e potencializada pela presença de alunos que realizam estágios da disciplina do internato rural dos cursos de

graduação na área da saúde, especificamente, Enfermagem, Medicina e Odontologia, em MPP no Estado de MG. Esse estágio é formalizado por meio de parcerias e convênios estabelecidos entre as gestões municipais e as Universidades. Alguns dos municípios da pesquisa recebem graduandos do curso de Enfermagem da UFMG e os entrevistados relataram algumas experiências dessa parceria.

Nós fizemos um cronograma de capacitação junto com a própria UFMG (alunos do internato de enfermagem)... levantamos uma série de assuntos que eram relevantes e a gente estava procurando pessoas capacitadas para fazer a capacitação, uma hora era um professor da UFMG, hora a regional de saúde... (S1).

Agora mesmo a gente está junto com os acadêmicos da própria UFMG, que a gente tem internato aqui...estamos ofertando essas capacitações, de uma certa forma é meio que rotina no nosso serviço essa condição de capacitação (S3).

[...] temos acadêmicas da UFMG que vem para cá. Então assim, elas também estavam ajudando muito nessa questão da Educação Permanente... porque na verdade foi até um projeto das acadêmicas, elas fizeram o projeto voltado para a Educação Permanente (E19).

A efetivação desse convênio firmado entre município e uma IES pode ser bastante benéfica tanto para os alunos que, no caso, vivenciam o estágio do internato rural quanto aos profissionais, gestores e população dos municípios. De acordo com Silva *et al.* (2019), o Internato Rural proporciona uma formação profissional aos alunos mais humana, mais próxima da realidade e mais consoante com as necessidades reais da população brasileira. Assim, se constitui como uma importante oportunidade de vivência prática aos alunos, muitas vezes de uma realidade desconhecida por eles, alcançando um aprendizado e desenvolvimento profissional que só a experiência prática fornece. Ao mesmo tempo, essa aproximação da Instituição de Ensino com as unidades de saúde do interior é uma grande oportunidade de capacitação para os profissionais de saúde e conforme Guimarães *et al.* (2010, p. 222), essa interação “favorece a troca de saberes, em uma proposta que integra a formação profissional, a produção do conhecimento e a mudança da prática”.

Outros pontos importantes foram citados pelos entrevistados como sugestões para facilitar esse processo de capacitação, como contar com um gestor de saúde que tenha conhecimento da área, disponibilizar as capacitações dentro do horário de trabalho do profissional e aproveitar o conhecimento dos diferentes profissionais da rede para ofertar continuamente capacitações a toda equipe. Abaixo, alguns exemplos dessas sugestões:

Tem isso também, se você pegar um gestor que já está acostumado com a área de saúde e tudo as coisas fluem mais rápidos (E16).

Eu acho que ser incluso na própria rotina, dentro do horário de trabalho, porque após a saída todo mundo tem um compromisso. Então, eu vejo que pegando, por exemplo, uma hora, uma hora e meia da própria reunião de equipe funciona bem e tem a oportunidade de todo mundo participar porque está naquele momento de trabalho ali (E16).

Agora um município que eu estive e que é feito a capacitação é... cada mês um fica responsável, tem um tema e aí faz a capacitação, lá eu vi acontecer. Não tinha um profissional responsável, mas, por exemplo, todo mês pegava um enfermeiro, quem era da saúde mental e colocava um mês para ela no calendário e ela passava o que tinha de atualização, né? Preventivo colocava um, pegava quem tinha especialização em obstetrícia e colocava. Então assim, lá eu vi acontecer, foi o único município desses que eu passei que eu vi acontecer a capacitação (E16).

[...] seria muito bom se, de repente, eles tirassem da enfermagem, principalmente do interior, essa função de coordenar sua equipe e de gerenciar o serviço... eu acho que o PSF renderia mais, tanto na forma de capacitar profissionais quanto na forma da assistência (E6).

O processo de municipalização das ações e serviços do SUS estruturou uma ampla rede de serviços de saúde no âmbito da AB e com isso, surgiram novos atores neste campo de atuação, com destaque para os gerentes de unidades de saúde. Esses profissionais tem a importante função de organizar o processo de trabalho e realizar a gestão dos profissionais dentro das unidades de saúde, se constituindo um elemento fundamental para os serviços de saúde em MPP (BAZZO-ROMAGNOLLI; GIMENEZ-CARVALHO; ALMEIDA-NUNES, 2014) Conforme relato acima, o enfermeiro da AB, responsável direto pela equipe de enfermagem, e com grande demanda assistencial se sente sobrecarregado e pouco produtivo a assumir concomitantemente o trabalho complexo de gerenciar a unidade de saúde. Estudo de Ximenes Neto e Sampaio (2008), realizado com gerentes de unidades de saúde no Ceará, corroborou com esse relato, ao trazer como principal fator dificultador levantado pelos participantes na gerência do território, a conciliação do processo de trabalho de enfermeiro com o de gerente da unidade de saúde. Assim, foi sugerido pelos autores a existência de trabalhadores com a função exclusiva de gerente, para melhor a qualidade dos serviços.

Além disso, foi levantada a necessidade de o município ter um Serviço de Educação Permanente em Saúde (SEPS) para conduzir o processo de EPS dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, conforme trecho de entrevista abaixo:

Eu acho às vezes, se tivesse... alguém dentro do serviço responsável por estar orientando esses profissionais, trazer dados atualizados, eu acho que faz falta porque a gente não tem isso...Eu acho que falta o papel de um profissional que as vezes atinasse para isso, levar os outros profissionais a estarem se capacitando (E12).

Considerando a complexidade que envolve a implantação da EPS, a falta de entendimento de muitos gestores e profissionais sobre essa proposta político-pedagógica e a sobrecarga de trabalho que os enfermeiros e gestores vivenciam, a formação de um SEPS no município e nas instituições de saúde hospitalares, seria uma importante estratégia para efetivação local da PNEPS. Silva, Conceição e Leite (2008) ao afirmarem a necessidade de atualização constante dos profissionais de saúde, ressaltam a relevância dos Serviços de Educação em Saúde dentro das instituições e enfocam ser fundamental aos profissionais desse serviço o conhecimento na área de educação, com atualização frequente para influenciar e auxiliar na condução do processo de educação em saúde dos demais profissionais do serviço. De acordo com Rangel (2014),

[...] para que desenvolva suas potencialidades para fomentar a revisão de práticas, é necessário ao SEPS apropriar-se dos princípios que norteiam a EPS e, com base nesses, desenvolver estratégias de trabalho que favoreçam sua inserção nos serviços e sua aproximação com os trabalhadores na tentativa de promover a implicação desses com a gestão de seu processo de trabalho e conquistar credibilidade para mediar a discussão das práticas (RANGEL, 2014, p. 26).

Visto que as capacitações, conforme demonstrado pelas entrevistas, dificilmente partem dos municípios, destacamos algumas das fontes de oferta mais citadas pelos enfermeiros, como a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), cursinhos preparatórios para concursos, Escola de Saúde Pública de MG e a GRS. Esta última, foi citada por alguns enfermeiros como a principal fonte de oferta de capacitação que possuem dentro município. Os entrevistados a consideram efetiva pois além de permitir a eles a tranquilidade para participar, já que eram realizadas fora de seu local de trabalho, ainda permitia a troca de experiências por propiciar o encontro com colegas que vivenciam dificuldades semelhantes.

Eu acho que cabe o incentivo Estadual de estar capacitando a gente, a GRS, sabe? Porque a gente aprender no município, município pequeno tem muita dificuldade nesse sentido, não tem uma política voltada para isso, não tem uma permissão de se fazer educação continuada. Então, quando isso vinha, a tempos atrás da GRS, era muito mais fácil para a gente (E4).

Ah não, geralmente quando eles oferecem partem da GRS. O município mesmo não oferece não (E3).

Percebe-se que a partir da vivência dos entrevistados foram propostas e compartilhadas diferentes estratégias com o intuito de facilitar ao enfermeiro o acesso a atividades educativas. Faz-se necessário destacar que muitas estratégias são voltadas à APS, tanto por ser o local de atuação da maioria dos entrevistados, mas também por ser o campo de maior investimento de

programas e iniciativas de capacitação do governo. Com toda dificuldade dos enfermeiros que atuam na APS, eles ainda possuem mais ferramentas e possibilidades de se capacitar do que os profissionais que trabalham em Hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento de municípios do interior, devendo os gestores se atentarem para essa questão. Contudo, reitera-se que a base de qualquer iniciativa deve ser um diagnóstico local coletivo, de modo a subsidiar o planejamento das ações conforme necessidades e recursos disponíveis.

## **5.5 Fatores dificultadores para a capacitação dos enfermeiros**

Vários foram os fatores levantados que, de acordo com os participantes do estudo, interferem na capacitação dos enfermeiros, dificultando sua realização. Tais fatores foram agrupados, e serão apresentados em 03 subcategorias, relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, às características pessoais do profissional e à gestão do trabalho.

### ***5.5.1 Fatores relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro***

Uma característica constantemente citada em relação ao processo de trabalho do enfermeiro é o excesso de atribuições. Esse excesso de atividades, relacionado a questões da assistência e de coordenação da unidade consome o tempo do profissional, deixando-o sobrecarregado e cansado, sendo um fator dificultador para sua capacitação.

Eles ficam muito sobrecarregados, porque cidade pequena são poucos profissionais, então você tem que conciliar a questão assistencial com a questão burocrática que é um desafio enorme (S1).

[...] porque acaba que em horário de trabalho de serviço eu não consigo fazer [capacitação], é muita sobrecarga, é muita coisa para uma pessoa só. É muita cobrança para uma pessoa só (E6)

[...] essa sobrecarga de trabalho, enfermeiro assim, ele tem que dar conta da unidade inteira, tudo é responsabilidade do enfermeiro. Então, acho isso uma demanda grande pra gente, uma responsabilidade muito grande. Então acaba que a gente fica mesmo esgotado, sabe? A gente fica cansado (E13).

A sobrecarga relatada pelos entrevistados, parece ser uma constante no trabalho do enfermeiro, e pode ser encontrada também em outros estudos da categoria. Spagnuolo *et al.* (2012), realizaram uma pesquisa com enfermeiros de equipes de ESF em um município do interior de São Paulo, que assumiam as funções assistencial e de coordenação da unidade. Esse estudo evidenciou alguns dos desafios enfrentados pelos enfermeiros que dificultam sua prática

profissional, como despreparo para coordenação da ESF, sobrecarga de trabalho, sobreposição de tarefas e a falta de capacitação. Mesmo em um cenário diferente, Barreto *et al.* (2020), ao entrevistarem enfermeiros de hospitais de pequeno porte também evidenciaram no discurso desses profissionais a falta de tempo atribuído, principalmente, à sobrecarga de trabalho e ao número reduzido de profissionais na unidade hospitalar.

Embora o problema de dimensionamento na enfermagem seja recorrente nas instituições de saúde, percebe-se que no interior esse fato é agravado. Como as unidades são pequenas, as equipes são reduzidas, os profissionais concentram várias funções, principalmente o enfermeiro. Em decorrência desta realidade, quando falta um profissional, as possibilidades de remanejamento são mais escassas, tendo alguém da equipe que absorver o trabalho ou esse se acumula. Outro aspecto referente ao trabalho do enfermeiro em MPP é maior proximidade com a população, levando a uma procura direta e constante, fazendo com que, muitas vezes, o profissional absorva demandas que poderiam ser resolvidas por outras categorias, aumentando sua sobrecarga. Esse aspecto foi abordado por um participante do estudo.

Eu acho também, quando a cidade é pequena, as pessoas já te conhecem, procuram diretamente por você, conhece seu nome. Então a procura por você é maior, então eu acho que você tem uma demanda maior. Então acaba que isso dificulta um pouco (E14).

Ainda que reconheçam a necessidade de capacitação do enfermeiro, os gestores levantam a dificuldade de logística na liberação e oferta de atividades de capacitação a esses profissionais. Relatam que a ausência do enfermeiro acarreta outros problemas como acúmulo de trabalho e reclamações da equipe e da população que demandam do profissional na sua ausência, manifestando, desta forma, que não consideram a atividade de capacitação como parte do processo de trabalho.

A equipe as vezes questiona...não conseguem entender que isso é um benefício, que aquele tempo que a pessoa está ali se aperfeiçoando que ela vai trazer depois, em benefícios, para o serviço, vai acrescentar... Tem uns que questionam, que criticam (S4).

Muitas vezes a coordenadora da atenção primária fala: “Ah, vai fazer capacitação com todos os enfermeiros, vai fechar o PSF?” Não, não vai fechar porque tem outros profissionais. Mas, não é possível que nenhum dia eles podem parar para capacitar, porque é muito massacrante o serviço do dia a dia (S7).

Olha, nós temos dificuldades pelo fato de ser uma cidade pequena, dificuldades de logística para estar disponibilizando esses profissionais [para capacitação]. Como nós temos poucos profissionais aqui, a saída desse profissional por si só ocasiona uma série de outros problemas. Se ele ficar uma semana fora vai acumular uma série de outros serviços, entendeu? (S1).

Toda essa sobrecarga enfaticamente relatada pelos enfermeiros acaba colocando-o em situação de maior vulnerabilidade, ao tentar dar conta de tudo e ficar “apagando o fogo”, ele faz o que lhe é delegado, e aceita as condições (ou a falta dessas) que lhes são ofertadas. Macêdo *et al.* (2019) afirmam que muitos dos profissionais de enfermagem não têm o hábito de refletir sobre o seu processo de trabalho, apresentando, frequentemente, dificuldades e até resistência em mudar processos instituídos. O que o enfermeiro não percebe é que, parando um tempo para pensar, planejar e se qualificar ele poderá ser protagonista na resolução de seus problemas cotidianos, repensar novas possibilidades e envolver outros profissionais nas soluções, argumentando novos meios de fazer e, assim, alcançar as mudanças tão necessárias de que tanto precisa (ROSSETTI *et al.*, 2019). E, mais uma vez, uma estratégia potente que pode nortear todo esse processo é a EPS.

### ***5.5.2 Fatores relacionados às características individuais do profissional***

Alguns dos enfermeiros entrevistados relatam um certo grau de comodismo em relação a busca e a realização de atividades de capacitação. Eles atribuem essa estagnação a fatores como domínio das rotinas de trabalho adquiridas com o tempo, a falta de estímulo institucional, a falta de tempo, o fato de ter dois empregos, o cansaço e as demandas pessoais e familiares que necessitam da sua atenção e disponibilidade de tempo. Esses fatores podem ser encontrados nos relatos a seguir:

Eu, nessa trajetória, nesse caminhar, eu acho que lá atrás eu buscava muito mais. Hoje, eu meio que dei uma acomodada. Às vezes as rotinas nossas de trabalho... a gente fica um pouco acomodado (E13).

Então, eu acho que ainda tem muito que atualizar... Eu fiquei na mesma unidade de saúde 9 anos sem trocar. Então assim, eu acho que meio que acomoda você viver essa situação sabe? Você não busca tanta fora dali você já está adaptado a rotina... A gente acomoda, não tem atualização, o gestor acomoda que você sabe, que você é segura daquele trabalho, acaba que todo mundo acomoda... (E14).

Moderada, poderia ser melhor. Nos primeiros 5 anos foram a todo vapor e depois deu uma acomodada (E17).

O que falta é tempo para saber administrar as atualizações. Porque eu já adquiri vários cursos, mas falar assim, você fez tudo, não. E é aquele corre corre. Nós enfermeiros a gente sabe, ou a gente tem dois serviços, né? A maioria de nós tem dois. Então é aquele pacote, você acaba trabalhando em dois, na hora que chega em casa ou você quer dormir e você tem coisa para fazer (E5).

O que dificulta... é a questão do pós termino de trabalho, né? Quem é mãe, tem família fica mais difícil (E16).



A gente chega em casa, a gente tem filho para olhar, tem casa para olhar, aí se eu for deixar para fazer um curso em casa eu acho que eu não conseguiria. Inclusive eu tive oportunidade de fazer uma terceira pós graduação só que eu não consegui fazer porque estava com menino pequeno, aí é muito difícil (E3).

Em relação aos secretários de saúde, esses também levantam algumas questões relacionadas aos enfermeiros que dificultam a concretização da capacitação, dentre elas a pouca demanda dos profissionais por essas atividades, a falta de interesse, o comodismo com a rotina, a resistência dos profissionais em relação às mudanças no processo de trabalho e o tempo comprometido por outro vínculo empregatício.

[...] normalmente os mais velhos (de tempo de serviço), os mais tradicionais, vamos dizer assim, tem uma certa resistência com o novo (S1).

A equipe demanda pouco, né? Hoje ela demanda pouco... se as pessoas tiverem interesse a gestão está disponível a ceder..., mas, tem uns que não tem interesse. Eu acho que talvez por causa de outras atribuições, eles acabam trabalhando em um serviço para pegar plantão em outro. Então, acaba ficando com o tempo comprometido (S4).

Não, não. Nessa condição, partindo dele? É muito pouco... a grande maioria está estagnada, meio parada no tempo (S3).

Falta tempo, a maioria das vezes eles (enfermeiros) não querem participar fora do horário de serviço e, muitas vezes, ofertar as capacitações durante o horário de serviço fica difícil (S8).

A capacitação do profissional deve ser uma responsabilidade tanto do profissional quanto da instituição. A nível institucional deve-se considerar os aspectos que podem estar relacionados a falta de motivação do enfermeiro nos processos educativos, não atribuindo somente a questões individuais. Graça e Zagonel (2019) afirmam que os profissionais de enfermagem estão expostos a várias condições estressantes no seu trabalho, como cobranças excessivas, carga horária diária, falta de valorização, condições precárias de trabalho, baixas remunerações entre outras, que podem levá-los a se sentirem desmotivados, com prejuízo no desempenho de suas tarefas. Foi evidenciado também que o tempo de serviço torna-se um grande fator de risco para o desenvolvimento do estresse laboral, devido a exposição rotineira a condições desfavoráveis. O estudo de Macêdo *et al.* (2019) também encontrou a falta de motivação como um dos fatores dificultadores para a adesão dos enfermeiros a práticas educacionais. Essa desmotivação foi associada, ente outros fatores, a falta de incentivo e pouco investimento por parte dos gestores.

A pequena oferta de atividades educativas em municípios menores pode estar associada a pouca demanda desses profissionais levantada pelos gestores. As oportunidades de

participação em cursos de pós-graduação, eventos científicos, cursos de atualização com possibilidades de práticas avançadas acontecem geralmente em municípios maiores, nas capitais, sendo a cidade de Belo Horizonte referência para a região do estudo. Se for comparar um enfermeiro que mora e trabalha na capital a outro que mora e trabalha no interior, o fato de estar geograficamente próximo a oferta já é um estímulo e uma motivação muito maior a sua realização. Isso porque é mais fácil ter a informação do acontecimento, seja de curso ou evento, ter opções de escolha em relação aos temas e aos locais de oferta, ter referências de alguém que já realizou e recomenda ou até mesmo a companhia de um colega que também se interessa pelo assunto. O investimento financeiro e o desgaste físico do profissional que reside no interior para que consiga realizar uma capacitação fora de sua cidade é real e pode ser um fator decisivo pela opção de não submissão às ofertas de capacitação e, por este motivo deve ser considerado pela unidade de saúde no plano de capacitação dos profissionais.

De toda forma, o trabalho da enfermagem é um trabalho complexo, o que requer do profissional uma busca contínua tanto para adquirir novos conhecimentos científicos e habilidades quanto para aperfeiçoamento. Parte desse conhecimento e prática o profissional adquire na sua formação, e a outra parte deve ser adquirida permanentemente pelo enfermeiro por meio de processos educativos ao longo da sua atuação. Assim, o profissional poderá garantir a segurança e a qualidade no seu processo de cuidar, fatores que aumentam sua satisfação pessoal e motivação (SANTOS *et al.*, 2014).

### **5.5.3 Fatores relacionados à gestão do trabalho**

Alguns dos enfermeiros relatam a escassez de incentivo e oferta da gestão em relação às oportunidades de capacitação, sendo a maioria realizada por iniciativa própria, como pode ser notado nos relatos abaixo.

Olha eu procuro, de maneira, por mim mesma atualização... o município em termos financeiros não incentiva tanto, por exemplo, ele incentiva se montarmos alguma coisa...ter a capacitação desde que não onere (E2).

Olha minha atualização é quase por meios próprios, sabe? Se a gente for depender de prefeitura, das instituições... a gente fica sem atualizar (E4).

[...] essa capacitação é fundamental já que a gente abraça tudo. Somos... os que menos recebe essa educação permanente, menos atenção nesse sentido e somos os mais cobrados (E17).

Ah não, quando eles oferecem partem da GRS. O município mesmo não oferece não (E3).

Essa falta de oferta pode ser observada também na fala de alguns dos secretários de saúde, que demonstram não perceber como sua a responsabilidade da oferta de atividades educativas, demonstrando a iniciativa apenas em casos específicos. Alguns relatam o incentivo à participação dos enfermeiros em atividades ofertadas por Instituições de Ensino ou por outras instâncias.

Para a Prefeitura custear, até o momento, nós custeamos um curso... as demais ações não são custeadas pelo Município, são do Ministério (da Saúde), do UNA-SUS ou da Escola de Saúde Pública ou da Federal, então a gente vai incentivando a fazer (S4).

O município não, até então a gente não conseguiu (ofertar capacitação). Mas, a gente tem várias outras capacitações, da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, tem a Escola de Enfermagem da UFMG... e aí a gente incentiva os profissionais a participar, fazer as inscrições. Normalmente a GRS que faz as capacitações (S9).

Geralmente vem da GRS, da Escola de Saúde Pública, quando tem alguma coisa muito interessante o município compra o serviço (S6).

Alguns fatores foram levantados pelos entrevistados como motivos para essa falta de oferta, entre esses, um relaciona-se a dificuldade de contratação de empresas especializadas em treinamento de profissionais no mercado, conforme discursos abaixo:

Esses anos a gente trabalhou com o orçamento muito apertado, que não favoreceu a gente fazer esse tipo de atividade com eles (ofertar capacitações). Tem que contratar uma empresa terceirizada para estar aplicando o curso senão só a GRS. Então, as capacitações ficam um pouco mais caras e a gente não pode, esse ano, deixar verba do orçamento para isso (S9).

O que eu noto é a carência muito grande no mercado hoje de empresas que oferte esse tipo de serviço. Às vezes você tem o recurso para a Educação Permanente... e não tem uma empresa no mercado, pelo menos aqui na minha região não tem, em um centro maior pode ter diversas empresas (S3).

Percebe-se abaixo que alguns dos enfermeiros também tem um discurso semelhante associando a oferta de capacitação à necessidade de contratações de especialistas pelo município.

É melhor ter esses cursos no município, mas o município não consegue ofertar... passar por toda burocracia de contratação... (E4).

A gente recentemente recebeu um recurso que seria utilizado para isso [capacitação] mas, a gente tem dificuldade na contratação do serviço em si mesmo, uma coisa que seja útil para todos. Mas, a gente não tem, na verdade, nem interesse, muitas vezes, de quem está aqui, né? (E7).

O enfoque dado na contratação de empresas especializadas como parte necessária a oferta de atividades educativas demonstra desconhecimento dos conceitos básicos da EPS. Se a definição de EPS conforme o Ministério da Saúde configura-se como aprendizagem no

trabalho, cujo aprender e ensinar são incorporados ao dia a dia do trabalho das unidades (BRASIL, 2007), para se transformar as práticas de saúde de determinada localidade, a partir da busca por melhorias das condições de trabalho e de assistência, os principais agentes são os próprios profissionais de saúde, o gestor e a comunidade. Juntos, podem analisar as principais dificuldades e propor estratégias contextualizadas e passíveis de serem implementadas a partir da realidade local.

Além disso, a PNEPS afirma a necessidade de integração ensino-serviço estimulando a aproximação dos setores saúde e educação (BRASIL, 2018). Portanto, pode ser que após uma análise inicial da equipe de saúde seja levantada a necessidade de contratação de profissional/empresa como estratégia, mas isso não deve impossibilitar as ações iniciais passíveis de serem realizadas. Além disso, há alternativas a essa contratação, como a busca por parcerias com IES, construindo uma rede de colaboração saúde-educação. Um projeto construído pelos atores envolvidos no processo, com auxílio de ferramentas que podem ser levantadas ou sugeridas por meio das IES, tem maior chance de sucesso e aceitação da equipe do que buscar a oferta de um serviço externo que atenda às necessidades locais. Para Mello e Arnemann (2018) fica cada dia mais difícil de trabalhar na saúde sem pensarmos em constituir uma rede que integre a equipe, a gestão, as instituições de ensino e a comunidade, com possibilidades de compartilhar e construir coletivamente ações que busquem a valorização e melhorias do trabalho em saúde.

Ressalta-se ainda, que todo o processo de EPS foi pensado e articulado por meio de uma rede de apoio que permeia sua implantação e, embora ainda com falhas, dispõe de ferramentas de suporte e direcionamento aos gestores municipais e estaduais que compreendem e buscam sua efetivação.

Outro fator dificultador para a oferta das ações de qualificação dos recursos humanos em saúde relaciona-se à falta de recurso frequente ao município para essa finalidade. Destacamos alguns relatos dos gestores municipais.

Nós já recebemos um recurso para capacitação, para ser gasto em Educação Permanente. Mas é algo assim, às vezes chega, passa anos sem vim. Mas, não tem uma verba que venha com frequência para isso não (S3).

Acho que é mais a falta de recurso destinado a isso [que dificulta ações de capacitação]. A gente já tem para outras áreas e muitas vezes falta esse recurso para estar capacitando os profissionais (S2).

Em publicação do Ministério da Saúde, que traz informações relevantes acerca da busca pela efetivação da PNEPS no país, através da reflexão de diversos atores envolvidos com a

Política, a falta de incentivo financeiro regular por parte do Governo Federal também foi colocada pelos Estados como um dos fatores dificultadores nesse processo (BRASIL, 2018). Além do financiamento, foram levantados outros pontos críticos, dando destaque para a falta de compreensão, por grande parte dos gestores, da importância das ações de EPS para a qualificação da gestão e da melhoria da atenção à saúde no SUS, evidenciado pela falta de priorização de ações de EPS, principalmente no âmbito regional (BRASIL, 2018). Nos discursos, os entrevistados reconhecem a falta de repasse de recurso como fator dificultador, e alguns, abaixo representados, também trazem características dessa falta de atuação, que seria responsabilidade do gestor.

Eu acho que o gestor tem que ter essa visão de capacitação dos profissionais... poucos gestores dão essa importância (S7).

[...] então assim, essa capacitação a gente peca nela no sentido de, não dá para ter uma agora e não ter uma daqui a pouco. Eu acho que a gente tem que ter um cronograma, um para o pessoal da limpeza, para o pessoal da enfermagem, da medicina... (S5).

O secretário municipal de saúde ocupa um lugar formal dentro da PNEPS e, como os demais níveis (Estadual e Federal), tem como uma de suas responsabilidades garantir a qualificação dos trabalhadores da saúde que atuam no SUS. Dentre suas atribuições, destaca-se formular e promover a gestão da EPS no nível municipal, promover diretamente ou em conjunto com a União, o Estado ou outros municípios da região processos conjuntos de EPS, participar no financiamento dessas ações, articular e cooperar junto a escolas de saúde com a formação de profissionais para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem, entre outros (BRASIL, 2009). Com isso, destaca-se o papel essencial e complexo do gestor municipal, pois para incentivar seus profissionais a buscarem mudanças de práticas de trabalho cotidianas através da EPS, ele deve construir um processo de gestão atendendo as diretrizes da Política, sendo capaz de interagir e dividir as tarefas com os trabalhadores, de ouvir e considerar a vivência e necessidades levantadas por esses, por meio de uma gestão participativa e que compartilha responsabilidades e direitos. Costa *et al.* (2015) afirmam que as transformações resultantes das ações educativas institucionais devem ser valorizadas e estimuladas constantemente e que é preciso que os gestores invistam tempo, recursos e busquem as modificações necessárias no ambiente de trabalho. Portanto, esse não é um processo fácil, que se desenvolve naturalmente, é preciso dispor de estratégias e iniciativas na busca pela sua concretização.

A falta de ações em saúde baseadas na EPS não é uma característica restrita aos municípios desse estudo. Campos, Sena e Silva (2017) fizeram uma análise sobre a aplicação

da EPS no Brasil e perceberam várias dificuldades em sua implementação, uma delas a falta de compreensão e aplicação nos serviços de saúde, revelando um grande desafio aos profissionais e gestores. Por trabalhar com MPP, algumas considerações devem ser levantadas. Em relação ao deslocamento, às vezes necessário, a capacitação do enfermeiro envolve uma logística complexa que deve ser estabelecida pelo gestor, exigindo maior tempo de afastamento do profissional, necessidade de auxílios como diárias e transporte, remanejamento das ações do trabalhador que demandam resolução imediata para outro funcionário, entre outros. Para dificultar ainda mais, o município pequeno tem maiores restrições para contratação de funcionários, portanto a falta de um profissional pode ser de difícil ajuste. O secretário de saúde, assim como o enfermeiro, acaba sendo um profissional muito requisitado, de fácil acesso, com muitas demandas a dar conta e sem tantas equipes de apoio como pode ser visto em cidades maiores. Esses fatores interferem aumentando o desafio do gestor em promover as ações educativas, e de acordo com a experiência, formação e habilidade do gestor, os municípios demonstram diferentes níveis de oferta e incentivo ao enfermeiro. Abaixo, alguns trechos de entrevistas dos secretários que levantam essas dificuldades referidas acima.

[...] dificulta pelo motivo das capacitações normalmente serem em BH, aí pela logística dificulta (S2).

A dificuldade disso é a questão da folha de pagamento que não pode contratar, o plano de cargos e salários do município que não comporta se colocar mais profissionais. Isso tudo vai dificultando você liberar um profissional para fazer curso (S9).

Devido a correria do dia a dia mesmo, a gente vai... não deixando (a capacitação), falar que a gente vai deixando é uma coisa estranha porque eu vejo o gestor como alguém que sempre está correndo atrás...ainda mais em um município pequeno (S5).

Com tudo isso, percebe-se que os gestores da saúde têm grandes responsabilidades em relação a qualificação dos profissionais de saúde que atuam nas unidades do SUS, tendo a esfera municipal um papel de destaque devido os princípios de regionalização e descentralização e, conseqüentemente, da PNEPS. A esses cabem conhecer sua realidade, planejar e executar as ações de educação em saúde, com o apoio e direcionamento das demais esferas, levando em consideração os princípios metodológicos da EPS. Percebe-se que a capacitação dos enfermeiros desse estudo não está ocorrendo como deveria. Apesar de toda relevância remetida à capacitação pelos gestores da saúde, em poucos municípios foi observado uma organização que favorecesse e valorizasse sua concretização. É preciso mais do que reconhecer, é necessário agir, ou seja, planejar, ofertar, incentivar, criar condições e avaliar, para assim, desenvolver, coletivamente, estratégias frente às dificuldades que surgirem. Os próprios secretários

demonstram essa falta de prioridade da gestão em relação ao tema, aguardando, muitas vezes, que a oferta venha de outras instâncias, alegando problemas na dificuldade de contratação de empresa especializada, de logística e financiamento. Uma maior apropriação e comprometimento com a PNEPS deve se iniciar pelo gestor municipal, valendo-se das redes de apoio, reconhecendo-a como potente estratégia de transformação das práticas de saúde no nível local.

## **5.6 Aspectos subjetivos relacionados ao trabalho do enfermeiro**

Constantemente citados pelos gestores municipais, pelos enfermeiros e percebido pela pesquisadora durante as entrevistas, os aspectos subjetivos envolvidos no trabalho do enfermeiro merecem uma categoria à parte nesse trabalho. Como enfermeira, a pesquisadora vivenciou e pôde entender muitos dos relatos ouvidos.

A enfermagem está cansada, carrega uma carga histórica e social que a fez ir abraçando, no desenvolver do sistema de saúde, várias atribuições para as quais possui competências e habilidades para desenvolver. Porém, não possui tempo, equipe de trabalho, remuneração equivalente e nem visibilidade e apoio institucional e político que a permita realizar todas essas tarefas sem prejuízo da sua saúde física e mental, da sua qualidade de vida e da qualidade de seu trabalho. Corroborando com o exposto, o estudo de Mauro *et al.* (2010) constata que a enfermagem, de forma geral, lida frequentemente com baixas remunerações, escassez de recursos humanos e materiais e, em contraponto, sofre com crescentes cobranças no trabalho, que exigem tarefas cada vez mais sofisticadas e que demandam qualificações profissionais, muitas vezes cobradas, mas não ofertadas ao trabalhador. A fala de um dos entrevistados exemplifica a afirmação.

[...] essa capacitação é fundamental já que a gente abraça tudo. Somos os que menos recebe essa educação permanente, menos atenção nesse sentido e somos os mais cobrados (E17).

Além de desenvolver, muitas vezes, as funções assistenciais e gerenciais que demandam muita capacitação técnica, o enfermeiro tem que lidar frequentemente com os aspectos subjetivos e emocionais de sua equipe e da população por ele assistida, exigindo domínio de temas como relações interpessoais, liderança, humanização e mediação de conflitos. Alguns dos entrevistados levantaram a importância de temas necessários à prática do enfermeiro que vão além da capacitação técnica, que é o tipo mais evidente nas ofertas.

[...] vejo que é uma dificuldade de diversos lugares, é relações interpessoais, que foge do contexto das capacitações técnicas de aprendizado para o desenvolvimento do trabalho. Esse tipo de capacitação acontece muito pouco e pouco tem no mercado alguém que possa chegar...sacudir a equipe de forma positiva e trabalhar isso, relações interpessoais e autoestima. Principalmente nesse momento que estamos vivendo, ter um pensamento mais voltado para essa questão humana do profissional. Não deixa de ser uma pessoa com necessidades, com emoções e que precisa trabalhar esse lado senão acaba pirando (S3).

Mas por isso que estou te falando que, igual a capacitação e motivação também, olhar nosso lado psicológico também porque a gente fica cansada mesmo. Principalmente a gente lidando com caso de doença, doença assim, com CA [câncer] mesmo, a gente tem muitos e a gente fica muito arrasada com certas coisas, então nosso psicológico precisa dar uma elevada. Então a capacitação, não só “Ah, eu vou falar de primeiros socorros, de ferida, de outra coisa, vacina”, mas essa parte psicológica nossa podia também (E15).

Eu acho muito importante a humanização no atendimento, o tratamento da equipe... (S6).

Spagnol *et al.* (2019) trazem que as profissões da área da saúde, incluindo a enfermagem, trabalham essencialmente com as relações interpessoais, tendo que lidar com a dimensão subjetiva dos profissionais e usuários e levantam a necessidade de espaços para que as equipes de saúde possam refletir, constantemente, sobre a prática de trabalho e levantar possibilidades para as diferentes situações que devido ao caráter subjetivo não possuem respostas prontas. O que pode-se perceber nas instituições de saúde é a ausência de espaços e de iniciativas para o desenvolvimento de habilidades necessárias a essa dimensão subjetiva, gerando prejuízos à equipe devido as constantes dificuldades de relacionamentos.

Além disso, os profissionais responsáveis pelo cuidar lidam, frequentemente, com a dor, sofrimento e a morte de seus pacientes, situações essas que geram grande tensão emocional e desgastes físicos, que somados às grandes responsabilidades do processo de trabalho podem levar ao adoecimento desses trabalhadores e ao desenvolvimento de Síndrome de Burnout (OLIVEIRA *et al.*, 2017). A Síndrome de Burnout é caracterizada como um fenômeno psicossocial resultante da incapacidade do profissional de lidar com estresse vivenciado permanentemente no ambiente de trabalho, gerando uma perda gradual de energia com prejuízos físicos e emocionais nos níveis individual, familiar, social e laboral. Tal síndrome é caracterizada por três dimensões, sendo elas: exaustão física e emocional, despersonalização e baixa realização profissional (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018). Devido a todo impacto e prejuízo que essa patologia e tantas outras relacionadas ao processo de trabalho podem gerar na vida pessoal e no trabalho dos profissionais de saúde, destaca-se a importância da prevenção e valorização da saúde mental, em especial aos enfermeiros por toda



vulnerabilidade associada às suas condições de trabalho. Em relato a seguir, um dos enfermeiros participantes da pesquisa fala de algumas dificuldades vivenciadas.

Porque querendo ou não a nossa profissão ela tem muito sacrifício, ela é muito sacrificante, cansativa também. Ela tem um lado lindo que todo mundo vê, igual agora com a pandemia todo mundo está achando a gente maravilhoso, herói... mas ninguém sabe o lado B da coisa, o quanto é sofrido o que a gente faz... ninguém vê o nosso lado, e é um desafio a cada dia que a gente entra na unidade de saúde...com a parte de urgência é mais melindroso ainda, porque a gente não sabe o que vai acontecer. PSF a gente trabalha com promoção de agravos, não é emergencial, mas aparece muita coisa emergencial aqui, esses dias mesmo, nosso Deus, aqui eu não paro um minuto, é cansativo, a gente chega em casa assim, tem dia que eu chego destruída em casa de tanta coisa (E15).

Nesse cenário de cobranças e condições de trabalho desfavoráveis à enfermagem que surgiu mais um desafio a essa classe e aos demais profissionais de saúde: a pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2. Essa nova doença fez com que os profissionais tivessem dificuldades devido as mudanças de recomendações que constantemente vem surgindo, a necessidade de atualização e atuação no combate à pandemia, enfrentando um vírus novo e mortal, e, ao mesmo tempo, tendo que enfrentar o medo de contaminar a si próprio e a família. Além disso, foram jornadas mais intensas e longas de trabalho, com a demanda crescente de cuidados às vítimas da doença, protocolos rigorosos de trabalho, distanciamento social, mortes muito mais frequentes que o habitual. A pandemia desgastou ainda mais a enfermagem, tanto fisicamente como psicologicamente, porém, também deu visibilidade a essa profissão que embora quantitativamente expressiva no cuidado em saúde, muitas vezes é esquecida, desvalorizada. Nesse contexto, Spagnol *et al.* (2020, p. 3) trazem em seu estudo que “a pandemia acendeu o holofote mundial para o trabalho realizado pelas equipes de Enfermagem e suas fragilidades”, proporcionando uma oportunidade para que suas reais necessidades e expectativas fossem ouvidas e conhecidas. A realidade vivenciada pela classe profissional começou a aparecer nas redes sociais e nos meios de comunicação, e agradecimentos aos trabalhadores de enfermagem se tornaram frequentes. Sobre a pandemia do novo coronavírus, destacamos alguns trechos abaixo das entrevistas dos participantes da pesquisa.

Nós temos que dar uma sacudida, uma parada para esses profissionais [enfermagem]. E agora, nessa pandemia acho que foram um dos mais massacrados, pressionados (S7).

E as doenças mudam, a gente está em uma pandemia e você vê que o protocolo de coronavírus...ele foi mudando a cada semana, eu estava endoidando, meu Deus, tudo que a gente passa para as meninas hoje é uma coisa, amanhã é outra, aí o teste agora é assim, então a gente fica até perdido mesmo (E15).

A pandemia abriu bastante os olhos das pessoas do quanto a enfermagem é essencial nos serviços de saúde...então assim, despertou a própria valorização pessoal que a pessoa tem em relação a si e a própria profissão. Muita gente nem enxergava isso (E1).

As falas trazem o aumento da carga de trabalho assumida pela enfermagem com a pandemia e, em contrapartida, a oportunidade que a classe vivencia não apenas de ser vista pelas outras pessoas mas também de se olhar, se reconhecer como uma profissão com serviço essencial no cuidado à saúde do outro. Esse reconhecimento é necessário para que os profissionais possam ter força e buscar melhores condições de trabalho, pois os agradecimentos recebidos pela sua atuação nesse momento são capazes de motivar e ajudar o profissional, mas não são suficientes para gerar resultados a longo prazo diante de tantas condições desfavoráveis. Sobre o reconhecimento do enfermeiro e da importância de seu trabalho um dos gestores participantes do estudo levantou que:

É um profissional totalmente principal na equipe, pena que nem todos tem esse empoderamento de saber disso, né? (S3).

De acordo com Roecker, Budó e Marcon (2012), o profissional necessita tanto de boas condições de trabalho quanto de uma remuneração adequada à função que exerce para se sentir satisfeito e trabalhar adequadamente. A luta da enfermagem pela diminuição da carga horária de trabalho e por um teto salarial compatível com suas atribuições, itens básicos necessários a qualidade do trabalho e de vida dos profissionais, já se estende há anos e com poucas conquistas. Atualmente, está em tramitação para votação no Senado Federal o Projeto de Lei 2564/2020, que propõe piso salarial para enfermagem. A falta de aprovação de projetos como esse até os dias atuais contribui para a precarização do trabalho da enfermagem. Um estudo sobre a análise das tendências do salário dos técnicos de enfermagem e dos enfermeiros no Brasil, realizado por Vieira *et al.* (2021, p. 7), demonstrou que:

A situação das duas categorias profissionais é insatisfatória, pois frente ao desgaste físico e psicossocial originado pelo trabalho, muitas vezes em condições precárias, adicionam-se as dificuldades de sobrevivência com uma renda baixa. Os resultados dessa situação podem ser materializados na diminuição da qualidade do atendimento prestado por essa categoria profissional, dadas as suas condições precárias de trabalho. Como recomendação, aponta-se a necessidade de estabelecimento de políticas públicas de valorização da categoria, incluindo a regulamentação de jornada de trabalho com carga horária específica e piso salarial nacional (VIEIRA *et al.*, 2021, p. 7).

Diante do cenário apresentado, enfoca-se na capacitação dos enfermeiros, mais especificamente, a EPS como estratégia para alcançar as mudanças necessárias nos serviços de saúde, aumentando sua qualidade e resolutividade, ao mesmo tempo que fornece ferramentas para o empoderamento e motivação aos enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem. Itens esses necessários, principalmente aos enfermeiros de MPP, devido fatores já discutidos anteriormente no presente estudo, como sua posição de destaque nos serviços de saúde, sobrecarga de trabalho, maior dificuldade de acesso às capacitações profissionais, entre outros. Destaca-se abaixo algumas falas de enfermeiros que participaram e percebeu ser esse um tema relevante a ser trabalhado, por dar voz e destaque para uma classe que necessita de auxílio, de mudança.

Eu acho bacana você ter escolhido esse tema porque é uma coisa que eu vejo assim, nossa realidade atual aqui eu vejo como positiva, mas eu sei pelos meus colegas de outros municípios que a realidade é bem diferente. (E18).

Assim, eu acho que deveriam ter mais trabalhos como este de divulgar a visão... [pausa]que é um jeito da gente perceber o que tá bom, o que precisa melhorar, o que pode ser mudado. Porque as vezes a gente aqui dentro não tem muito essa noção né, então você vê o trabalho pronto, você pensa nossa realmente isso acontece com muita frequência. E as vezes a gente tem um problema e acha que é só seu (E09).

Achei até muito interessante a sua iniciativa de preocupar com isso porque, as vezes, nós enfermeiros do interior somos bem deixados de lado, né? E, somos até mal vistos aí para fora como se a gente não fizesse nada, ficasse sentado em uma mesa, só mandando, e... não tem conhecimento, não tem experiência com nada. Então assim, ao contrário, a gente é até muito sobrecarregado no serviço, a gente faz mais que uma função, então assim, gostei da sua iniciativa e tudo (E19).

Percebe-se tanto na literatura quanto nos relatos dos enfermeiros muitos fatores associados às condições de trabalho que favorecem o adoecimento e estresse dos profissionais de enfermagem. Tais fatores, embora comuns na enfermagem, possuem particularidades decorrentes do processo de trabalho em MPP. Ressalta-se a importância de ações institucionais direcionadas a promover melhores condições de trabalho à enfermagem, visto que a exaustão do profissional tão representativo nas instituições de saúde produz extensos prejuízos, com reflexos na equipe de trabalho, na instituição e na perda de qualidade do serviço prestado que é de grande relevância.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho é uma parte importante na vida dos sujeitos, com impactos nas dimensões pessoal, familiar e social, por isso é necessário que o trabalho traga satisfação e bem-estar aos indivíduos, caracterizando-se como oportunidade de desenvolvimento tanto profissional como pessoal. Tratando especificamente do trabalho em saúde destaca-se a complexidade e os desafios enfrentados pelos trabalhadores do setor que, atualmente, devem ser capazes de lidar com todas as transformações que vêm ocorrendo. Para as instituições do sistema público de saúde no país, o desafio fica ainda maior aos gestores e profissionais, pois devem garantir acesso universal e atendimento integral a toda população. Diante disso, é necessário que as instituições de saúde contem com profissionais preparados para lidar com todos os desafios, sendo a capacitação e qualificação desses trabalhadores um aspecto fundamental do trabalho, reconhecido nas legislações do SUS desde o seu surgimento.

Quando se fala do cuidado em saúde, não tem como não pensar na enfermagem, a maior categoria profissional na saúde, com representatividade nos diversos setores. A atuação desses profissionais, essencial para a saúde dos indivíduos, é caracterizada por tarefas complexas e que demandam qualificação dos profissionais, porém, as condições de trabalho vivenciadas pela categoria tem sido motivo de preocupação, por estarem constantemente relacionadas às baixas remunerações, desvalorização e escassez de oportunidades de atualização e de recursos humanos e materiais adequados e suficientes para o trabalho. Os enfermeiros, além das atribuições referentes ao cuidado, são responsáveis por coordenar a equipe de enfermagem, devendo manter-se em constante atualização para desenvolver um trabalho de qualidade e ainda proporcionar à sua equipe as oportunidades e conhecimentos necessários ao trabalho desenvolvido, conforme legislação que regulamenta o exercício da profissão.

Deu-se enfoque no presente estudo aos enfermeiros que trabalham em MPP, pois esses acabam tendo dificuldades adicionais de acesso às oportunidades de capacitação quando comparados aos profissionais das cidades de porte maior. Isso se deve a algumas particularidades dos MPP, a falta de implementação efetiva de uma política de educação profissional do SUS no país, embora exista uma política nacional específica para este fim e, ainda, pelo fato da maioria das IES, como principal *locus* de produção e divulgação de conhecimento científico, se concentrarem em capitais ou grandes cidades.

Os resultados dessa pesquisa apontam a necessidade de maiores estudos, políticas e de estratégias de apoio para a qualificação dos profissionais de MPP, visto que tais municípios se constituem a maioria dentro do país e são, portanto, essenciais para efetivação do modelo de

saúde pública. Com o processo de municipalização, maior autonomia vem sendo conferida aos secretários municipais de saúde, sendo necessário, que esses profissionais sejam qualificados para o cargo e possam superar as dificuldades de financiamento, escassez de recursos humanos e materiais, entre outras, e garantir a melhoria dos serviços de saúde.

Enfatizou-se a qualificação dos enfermeiros pois esses possuem um papel fundamental nos serviços de saúde dos MPP, com grande representatividade em cargos de coordenação e gerência, além de ser uma referência para os demais membros da equipe, para a população e para os gestores municipais. Os enfermeiros sujeitos desse estudo se mostram sobrecarregados e, a maioria, acumula cargo de assistência e gerência de unidade de saúde, relatando dificuldades em conciliar as tarefas e também prejuízos no desenvolvimento de algumas atividades relevantes e que fazem parte do seu processo de trabalho, ligadas, principalmente, às dimensões da pesquisa e da educação. Importante destacar que embora percebido pelas autoras a constância da palavra “sobrecarga” neste trabalho, nas diferentes categorias, assim como também nas entrevistas, optou-se por não rearranjar ou tentar reduzir, por compreender que isso não reflete um problema de escrita, mas traduz uma realidade compartilhada pelos trabalhadores de enfermagem, podendo ser, inclusive, a causa de muitos problemas vivenciados pela categoria.

Percebe-se que a capacitação dos enfermeiros não está ocorrendo como deveria, pois apesar de toda relevância remetida a essa capacitação pelos gestores da saúde, em poucos municípios foi observada uma organização que favorecesse e valorizasse sua concretização. Alguns pontos levantados como fatores dificultadores no processo de capacitação do enfermeiro estão relacionados ao processo de trabalho do profissional, quais sejam a sobrecarga de tarefas, a escassez de recursos humanos e materiais, a falta de compreensão da equipe e dos usuários em relação a ausência do profissional para participar de atividades de capacitação no trabalho. Quanto as características individuais foram identificadas a acomodação do enfermeiro em relação às suas atividades e condições de trabalho, a jornada dupla de trabalho, a falta de interesse e também a resistência às mudanças. No que diz respeito à gestão da saúde no município destaca-se a escassez de oferta e incentivo às capacitações, a não efetivação da PNEPS e a sobrecarga de atribuições dos secretários de saúde.

A partir da vivência dos entrevistados foram propostas e compartilhadas diferentes estratégias com o intuito de facilitar ao enfermeiro o acesso a atividades educativas. Alguns pontos relevantes levantados no estudo como facilitadores para o processo de capacitação do enfermeiro relacionam-se ao apoio, articulação e financiamento da gestão municipal de saúde, a presença de profissionais envolvidos e comprometidos com o trabalho, ao uso das TICs, a

possibilidade de realização de atividades de educação profissional à distância, a participação em atividades do Programa Telessaúde, a presença e participação de alunos de graduação durante estágio nas unidades de saúde do município, a presença de um gerente para as unidades de saúde e, também, a criação de um serviço de EPS no município.

Com toda necessidade de transformação das práticas de trabalho, orienta-se que todo processo de educação do profissional de saúde do SUS seja realizado conforme bases teóricas e metodológicas da PNEPS, conforme já indicado pelo Ministério da Saúde. Para isso, uma maior apropriação e comprometimento com a PNEPS deve se iniciar pelo gestor municipal e sua equipe de apoio, se estendendo aos demais profissionais de saúde. Outro fator que merece destaque é a necessidade de investimento na infraestrutura e apropriação das TICs, como uma grande aliada nesse processo de capacitação profissional, por tudo que ela possibilita, principalmente aos MPP ao democratizar o acesso a informações e romper com distâncias geográficas.

Considerando a literatura sobre as condições de trabalho do enfermeiro e os relatos dos participantes do estudo, ressalta-se a necessidade de atenção dos gestores para as condições de trabalho que favorecem o adoecimento e estresse desses profissionais, principalmente nos municípios de porte pequeno, devido suas particularidades. Ações institucionais direcionadas a promover a EPS, instrumentalizando os profissionais a buscarem melhores condições de trabalho e as mudanças de práticas necessárias é de grande relevância, visto que a exaustão do profissional de enfermagem, tão representativo nas instituições de saúde, produzem extensos prejuízos ao trabalhador, à equipe de saúde e aos usuários do serviço, devido à perda de qualidade do serviço prestado. Essa exaustão foi intensificada com o surgimento da pandemia do SARS-CoV2, com impactos físicos e, principalmente, emocionais aos profissionais.

Ressalta-se que essa pesquisa apresentou algumas limitações em seu desenvolvimento, a citar o momento vivenciado durante a coleta de dados com a pandemia do novo coronavírus que pode ter influenciado algumas respostas dos entrevistados e a heterogeneidade que existe entre os municípios do estudo, mesmo embora todos dentro do critério de pequeno porte.

Com esse estudo as autoras reafirmam a percepção sobre a dificuldade dos enfermeiros que trabalham em municípios de pequeno porte para se capacitarem. Percebe-se que essa dificuldade decorre de condições financeiras, de logística, infra estrutura, relacionadas ao processo de trabalho, mas, principalmente relacionam-se a pouca busca pessoal do profissional e a falta de apoio e de ofertas de capacitação pelos gestores municipais de saúde, por não priorizarem essa ação e reconhece-la como essencial ao bom funcionamento dos serviços.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. A. M. As organizações de saúde e o processo de aprendizado da gestão. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 252-257, 2011.
- ARCARI, J. M. *et al.* Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 407-420, 2020.
- ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DAS ENTIDADES MANTENEDORAS DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO SUPERIOR. **Mapa do ensino superior no Brasil**. 11. ed. São Paulo: SEMESP, 2021.
- BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 222-230, 2012.
- BARBIANI, R.; DALLA NORA, C. R.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, e2721.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2015.
- BARRETO, M. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1-8, 2020.
- BAZZO-ROMAGNOLLI, A. P.; GIMENEZ-CARVALHO, B.; ALMEIDA-NUNES, E. F. P. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. **Gerencia y Políticas de Salud**, Bogotá, v. 13, n. 27, p. 168-180, 2014.
- BELBER, G. S. *et al.* Contribuições do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na formação de recursos humanos na atenção básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1198-1219, 2021.
- BITTENCOURT, C.; RODRIGUES, F. C. P.; SOARES, N. V. O trabalho do enfermeiro em hospitais de pequeno porte. **Nursing**, São Paulo, v. 11, n. 128, p. 46-50, 2009.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais [...]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ano 126, n. 191-A, 5 out. 1988.
- BRASIL. Decreto nº 5.773, de 09 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 maio 2006.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986b.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Oitava Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde - polos de educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CALVO, M. C. M. *et al.* Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 4, p. 767-776, 2016.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017.

CARDOSO, M. L. M. *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017.



CARVALHO, B. G. *et al.* Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 907-914, 2014.

CECÍLIO, L. C. O.; LACAZ, F. A. C. **O Trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.

CHIARINI, T.; VIEIRA, K. P. Universidades como produtoras de conhecimento para o desenvolvimento econômico: Sistema Superior de Ensino e as Políticas de CT&I. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 117-132, 2012.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-166, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**: quantitativo de profissionais por regional. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 31 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html#:~:text=O%20profissional%20de%20Enfermagem%20atua,participa%20como%20integrante%20da%20equipe](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html#:~:text=O%20profissional%20de%20Enfermagem%20atua,participa%20como%20integrante%20da%20equipe). Acesso em: 31 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: COFEN/FIOCRUZ, 2013.

COSTA M. A. R. *et al.* Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 558–564, 2018.

FERRAZ, L.; VENDRUSCOLO, C.; MARMETT, S. Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, 2014.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. G. F. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília, DF: Líber Livro, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 39. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREITAS, L. A. *et al.* Avaliação do curso online na educação permanente sobre aleitamento materno para enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 1, p. 1-13, 2018.

GODOY, A. S. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GONÇALVES, C. B. *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 12-23, 2019.

GRAÇA, C. C.; ZAGONEL, I. P. S. Estratégias de coping e estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Espaço para a Saúde**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 67-77, 2019.

GRILLO, M. J. C. Educação e saúde, trabalho e profissão. *In*: GRILLO, M. J. C. **Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde (CEFES)**: módulo 3. Belo Horizonte: Ministério da Educação; Sistema Universidade Aberta do Brasil, 2018.

GUIMARÃES, E. M. P. *et al.* La tecnología como recurso de educación a distancia em el internato rural y metropolitano. **Latin American Journal of Telehealth**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 213-222, 2010.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Ciencia y Enfermeria**, Concepción, v. 16, n. 2, p. 25-33, 2010.

HUMEREZ, D. C.; JANKEVICIUS, J. V. **Evolução histórica do ensino superior no Brasil**. Rio de Janeiro: COFEN, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores Sociais Municipais**: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. **Informe nº 72**: Análise da distribuição espacial das instituições de ensino superior brasileiras a partir dos dados do Censo da Educação Superior de 2011. Fortaleza: IPECE, 2014.

JUNQUEIRA, T. S. *et al.* As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, 2010.

LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 283-304, 2017.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACÊDO, W. T. P. *et al.* Adesão dos profissionais de enfermagem às práticas educacionais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 4, p. 1058-1064, 2019.

MACHADO, M. H. (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: COFEN; FIOCRUZ, 2017.

MACHADO, M. H. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 7, n. esp., p. 63-76, 2016.

- MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de Saúde e o processo de feminização: Tendências e implicações. **Athenea Digital**, Barcelona, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013.
- MAURO, M. Y. C. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 244-252, 2010.
- MELLO, A. L.; ARNEMANN, C. T. Educação permanente em saúde em movimento: narrativas de uma experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 1, p. 172-180, 2018.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em Saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2014.
- MONTEIRO, M. C. S.; MORAES, T. C. L. Educação permanente para o controle social: uma ferramenta para a gestão participativa e compartilhada. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 119-127, 2017.
- OKAGAWA, F. S.; BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. K. O. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 238-244, 2013.
- OLIVEIRA, E. B. *et al.* Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. **Revista de Enfermagem da UERJ**, 25:e28842, 2017.
- PAIVA, J. D. M. *et al.* Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, n. 1, p. 483-490, 2019.
- PAULA, M. *et al.* Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014.
- PINAFO, E. *et al.* Management problems and strategies: The vulnerability of small-sized municipalities. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 5, p. 1619-1628, 2020.
- PINAFO, E. *et al.* O gestor do sus em município de pequeno porte: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. **Espaço para Saúde**, Curitiba, v. 17, n. 1, p. 130-137, 2016.
- RANGEL, A. G. C. **Educação permanente em saúde: implantação e implementação das práticas em uma organização hospitalar**. 2014. 111 f.: Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2014.
- RIBEIRO, G. K. N. A. *et al.* Profissionais de enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 15-20, 2014.
- ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 641-649, 2012.

- ROSSETTI, L. T. R. *et al.* Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 129-134, 2019.
- SADE, P. M. C.; PERES, A. M. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 988-994, 2015.
- SANNA, M. C. Os processos de trabalho na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007.
- SANTOS, S. R. *et al.* Gestão do conhecimento: perspectiva dos enfermeiros em hospitais públicos. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 8, n. 2, p. 240-248, 2014.
- SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, n. 24, p. 1-15, 2020.
- SILVA, M. A. M. *et al.* A utilização de telessaúde no internato em saúde coletiva do curso de medicina: uma análise entre turmas. **Jornal Brasileiro de Telessaúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 50-65, 2019.
- SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 47-55, 2008.
- SPAGNOL, C. A. *et al.* Reflections on a methodology for analyzing professional practice and its possible use in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 53:e03434, 2019.
- SPAGNOL, C. A. *et al.* Holofotes acesos durante a pandemia da COVID-19: paradoxos do processo de trabalho da Enfermagem. **REME -Rev Min Enferm.** 2020;24:e-1342.DOI: 10.5935/1415.2762.20200079
- SPAGNUOLO, R. S. *et al.* O Enfermeiro e a Estratégia Saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 226-234, 2012.
- TEIXEIRA, A. C.; BARBIERI-FIGUEIREDO, M. C. Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 6, p. 151-160, 2015.
- TOMAZINI, E. A. S. *et al.* Curso on-line sobre suporte avançado de vida em parada cardiorrespiratória: inovação para educação permanente. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 19, e324444, 2018.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.
- VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

VIANA, E. M. N. *et al.* Adequação dos profissionais de saúde ao programa de saúde da família: propostas e conquistas. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 109-117, 2010.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al.* Nursing work: analysis of wage trends in Brazil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 3, p. e54210313569, 2021.

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 6-45, 2008.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
ENFERMEIROS**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação na Pesquisa –  
Enfermeiros**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada “**CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS**”, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estudo pretende avaliar as oportunidades de capacitação para enfermeiros que atuam em serviços de saúde do SUS de municípios de pequeno porte.

Se concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista em seu local de trabalho ou em outro local previamente agendado. Na entrevista, o pesquisador fará algumas perguntas que serão gravadas por meio de um gravador digital. O Sr. (a) gastará em média de 20 a 30 minutos para responder as perguntas. O questionário e a gravação da entrevista ficarão em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos (ou até 10 (dez) anos) e após esse tempo serão destruídos por incineração. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao Sr. (a) ou à instituição.

O benefício direto desta pesquisa é a disponibilização de informações acerca das oportunidades de capacitação para enfermeiros que trabalham em unidades de saúde do SUS de municípios de pequeno porte e o fomento à discussão sobre a importância da qualificação profissional para esses profissionais.

Os riscos em relação à sua participação nesta pesquisa são mínimos. Pode haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Mas, informo que diante dos objetivos desta pesquisa e a garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o Sr. (a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Rubrica do (a) participante: _____	Rubrica da pesquisadora responsável: _____	Rubrica da pesquisadora mestrandas: _____
---------------------------------------	---	--

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e

benefícios da pesquisa “CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UNIDADES DE SAÚDE DO SUS DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Assim, declaro que concordo em participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Nome completo do participante

---

Assinatura do participante

**Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Eliane Marina Palhares Guimarães**

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. Telefone: (31) 3409 9850. E-mail: [elianemg@enf.ufmg.br](mailto:elianemg@enf.ufmg.br)

---

Assinatura do pesquisador responsável

**Pesquisadora: Bárbara Kellen Souza Oliveira**

Endereço de contato: Rua Salmonete, 351. Agua Fresca, Itabira/MG, CEP: 3590076. Telefone: (31) 385747258. E-mail: [barbarakelen@hotmail.com](mailto:barbarakelen@hotmail.com)

---

Assinatura do pesquisador (mestranda)

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**CEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**

Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG.

E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br) Telefone: 31 3409-4592

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação na Pesquisa –  
Secretários Municipais de Saúde**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **“CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS”**, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O estudo pretende avaliar as oportunidades de capacitação para enfermeiros que atuam em serviços de saúde do SUS de municípios de pequeno porte.

Se concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista em seu local de trabalho ou em outro local previamente agendado. Na entrevista, o pesquisador fará algumas perguntas que serão gravadas por meio de um gravador digital. O Sr. (a) gastará em média de 20 a 30 minutos para responder as perguntas. O questionário e a gravação da entrevista ficarão em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos (ou até 10 (dez) anos) e após esse tempo serão destruídos por incineração. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Para participar desta pesquisa o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao Sr. (a) ou à instituição.

O benefício direto desta pesquisa é a disponibilização de informações acerca das oportunidades de capacitação para enfermeiros que trabalham em unidades de saúde do SUS de municípios de pequeno porte e o fomento a discussão sobre a importância da qualificação profissional para esses profissionais.

Os riscos em relação à sua participação nesta pesquisa são mínimos. Pode haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Mas, informo que diante dos objetivos desta pesquisa e a garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo.

Se concordar em participar, peço que assine este documento em duas vias sendo que uma ficará com o Sr. (a) e a outra será arquivada juntamente com os demais dados da pesquisa.

Rubrica do (a) participante: _____	Rubrica da pesquisadora responsável: _____	Rubrica da pesquisadora mestranda: _____
---------------------------------------	---	---

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa **“CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM**



UNIDADES DE SAÚDE DO SUS DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Assim, declaro que concordo em participar como voluntário (a) desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Nome completo do participante

---

Assinatura do participante

**Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Eliane Marina Palhares Guimarães**

Endereço de contato: Av. Alfredo Balena, 190, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG.  
Telefone: (31) 3409 9850. E-mail: [elianemg@enf.ufmg.br](mailto:elianemg@enf.ufmg.br)

---

Assinatura do pesquisador responsável

**Pesquisadora: Bárbara Kellen Souza Oliveira**

Endereço de contato: Rua Salmonete, 351. Agua Fresca, Itabira/MG, CEP: 3590076.  
Telefone: (31) 385747258. E-mail: [barbarakelen@hotmail.com](mailto:barbarakelen@hotmail.com)

---

Assinatura do pesquisador (mestranda)

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

**CEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**

Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG.

E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br) Telefone: 31 3409-4592

**APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

## Declaração de Autorização do Município

Local,        /        /

Nome Completo  
Secretário de Saúde  
Município

Eu, \_\_\_\_\_ (**nome por extenso e sem abreviatura**), secretário de saúde do município \_\_\_\_\_ (**nome do município**), AUTORIZO, com base na resolução nº 466/CNS/MS, de 12 de dezembro de 2012, e demais instrumentos complementares, a execução nesse município do projeto de pesquisa intitulado “Capacitação de enfermeiros que atuam em serviços de saúde de uma regional de saúde do Estado de Minas Gerais”, que tem como objetivo principal avaliar as oportunidades de capacitação para enfermeiros que trabalham em serviços de saúde de municípios de pequeno porte de uma regional de saúde no Estado de Minas Gerais, de responsabilidade da pesquisadora Bárbara Kellen Souza Oliveira, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Marina Palhares Guimarães.

De acordo e ciente,

Assinatura do secretário de saúde \_\_\_\_\_

Nome completo \_\_\_\_\_

Cargo, CPF e carimbo \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

### Declaração de Autorização da Instituição

Local,        /        /

Nome Completo:

Coordenador da Instituição:

Município:

Eu, \_\_\_\_\_ (**nome por extenso e sem abreviatura**), coordenador da unidade \_\_\_\_\_ (**nome da unidade de saúde**) do município \_\_\_\_\_ (**nome do município**), AUTORIZO, com base na resolução nº 466/CNS/MS, de 12 de dezembro de 2012, e demais instrumentos complementares, a execução nessa instituição do projeto de pesquisa intitulado “Capacitação de enfermeiros que atuam em serviços de saúde de uma regional de saúde do Estado de Minas Gerais”, que tem como objetivo principal avaliar as oportunidades de capacitação para enfermeiros que trabalham em serviços de saúde de municípios de pequeno porte de uma regional de saúde no Estado de Minas Gerais, de responsabilidade da pesquisadora Bárbara Kellen Souza Oliveira, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Marina Palhares Guimarães.

De acordo e ciente,

Assinatura do coordenador da instituição de saúde: \_\_\_\_\_

Nome completo \_\_\_\_\_

Cargo, CPF e carimbo \_\_\_\_\_

## APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA ENFERMEIRO

### Parte I

<b>1- Nome:</b> _____	<b>2- Idade:</b> _____
<b>3- Estado civil:</b> _____	<b>4- Filhos?</b> _____ <b>Se sim, quantos?</b> _____
<b>5- Município que trabalha:</b> _____	<b>6- Instituição que trabalha (Tipo: Urgencia/ AP) Cargo?</b> _____
<b>7- Reside no Município? Se não qual distancia percorre?</b> _____	<b>8- Vínculo com a instituição?</b> _____
<b>9-Tempo na instituição?</b> _____	<b>10-Possui outro trabalho?</b> _____
<b>11-Tempo de formado?</b> _____	
<b>6- Especializações:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Especialização Área: _____ Ano _____ ( <input type="checkbox"/> ) Mestrado Área: _____ Ano _____ ( <input type="checkbox"/> ) Doutorado Área: _____ Ano _____ Outros _____	

### Parte II

1. Qual a sua opinião sobre a atualização profissional do enfermeiro?
2. Como você avalia sua atualização profissional após a graduação?
3. Com qual frequência você participa de cursos e eventos científicos na sua área? Você considera suficiente? Por que?
4. Você participou de alguma capacitação nos últimos 5 (cinco) anos? Se sim, qual tipo de capacitação (curso, treinamento técnico, palestra, conferência, seminário, congresso, outros)? A atividade foi desenvolvida com apoio do serviço (dentro do horário de trabalho ou como atividade do trabalho)?
5. O município que você trabalha possui um núcleo de educação permanente?
6. O município oferta e/ou incentiva a capacitação dos enfermeiros? Como (modalidade)? São ofertadas durante jornada de trabalho? Considera suficiente essas ofertas?
7. Quando o município oferta capacitações há fácil adesão da enfermagem? Se não, porquê?

8. Os cursos ofertados pelo município partem de uma demanda da equipe ou são ofertados aleatoriamente?
9. Geralmente você busca por oportunidades de atualização/capacitação além das ofertadas pela instituição? Se sim, como você busca?
10. Quais os pontos que facilitam sua participação em atividades de atualização?
11. Quais os pontos que dificultam sua participação em atividades de atualização?
12. Você considera que possui as condições necessárias para desempenhar todas suas funções (administrativas/assistenciais/capacitação própria e da equipe)? Você se sente tecnicamente preparada para ofertar capacitações à sua equipe? Possui infraestrutura e tempo durante jornada de trabalho para preparar as capacitações e realizá-las?
13. Com qual frequência são promovidas ações de incentivo e/ou de ofertas de capacitação para a sua equipe de enfermagem? Considera suficiente?
14. Você conhece alguma plataforma ou site de atualização para o enfermeiro? Quais? Você utiliza?
15. O fato de atuar em um município do interior, na sua opinião, dificulta sua atualização profissional?
16. Gostaria de acrescentar algo mais sobre o assunto?

## APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA SECRETÁRIOS DE SAÚDE

### Parte I

<b>1- Nome:</b>	<b>2- Idade:</b>
<b>3- Município:</b>	
<b>4- Formação Profissional:</b> _____	<b>Ano</b> _____
<b>Titulação?</b> _____	
<b>5-Tempo no cargo:</b>	
<b>6- Quantas instituições de saúde tem no município? Tipo (urgência/AP)?</b>	

### Parte II

1. Na condição de gestor da saúde, qual a relevância do trabalho do profissional enfermeiro nos serviços de saúde do seu município?
2. Além das atividades administrativas e/ou assistências, os enfermeiros são responsáveis pela equipe de enfermagem, devendo se capacitar regularmente e fornecer capacitações regulares a sua equipe, para garantir uma assistência segura aos usuários do serviço de saúde. Você considera que os enfermeiros que atuam em seu município possuem as condições necessárias para desempenhar essas funções?
3. Existe no município um Núcleo ou uma pessoa responsável pela Educação Permanente?
4. O município tem feito alguma ação no sentido de incentivar e/ou ofertar atividades de capacitação aos enfermeiros sob sua gerência? Quais?
5. Como são ofertadas as capacitações para os profissionais da saúde do município? (partem da GRS, os profissionais do município treinam uns aos outros, contrata-se terceiros...) São realizadas durante a jornada de trabalho?
6. Quando são ofertadas capacitações à equipe de saúde pelo município, como são escolhidos os temas dessas capacitações? Partem de alguma demanda dos serviços, da GRS ou de alguma oportunidade?
7. Existe alguma verba específica para capacitação dos profissionais de saúde? Se ela chega ao Município? Se sim, como é utilizada?
8. Quais as dificuldades que, na condição de gestor, você encontra para favorecer a capacitação dos enfermeiros do seu município?

9. Quais os benefícios a capacitação e atualização dos enfermeiros podem trazer ao município?
10. Com que frequência os enfermeiros do seu município solicitam autorizações para realização de cursos ou eventos? Eles têm facilidade em serem liberados para tal situação? Há alguma ajuda de custo nesse caso?
11. Quando o município oferta alguma capacitação, há alguma dificuldade ou resistência por parte do enfermeiro em participar? Se sim, com quais alegações?
12. O fato de estar em um município do interior, na sua opinião, dificulta a atualização profissional do enfermeiro?
13. Gostaria de acrescentar algo mais sobre o assunto?

**MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO NESSE ESTUDO!**

## APÊNDICE G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**Pesquisador:** Eliane Marina Palhares Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32317220.4.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.105.682

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva a ser realizada com enfermeiros e secretários de saúde de municípios de pequeno porte de Minas Gerais que serão escolhidos através de sorteio dentre os que fazem parte da Gerência Regional de Itabira (GRS) e que se enquadrem na classificação de município de pequeno porte, conforme definição do IBGE.

O trabalho em saúde possui particularidades, mas sua principal característica é ter como resultado o "cuidado". É complexo, já que as necessidades de saúde vão muito além do atendimento médico, envolve uma gestão do cuidado que engloba várias disciplinas e dimensões interdependentes, como: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária.

Dentre os profissionais que atuam nos serviços de saúde, a enfermagem está presente nos diferentes cenários de atuação e encontram-se no mercado de trabalho de forma significativa, configurando a maior categoria profissional na saúde. O enfermeiro é o responsável por coordenar e planejar o trabalho da equipe de enfermagem, ofertando incentivos e capacitações, de modo a instrumentalizar adequadamente a equipe para fornecer um atendimento de qualidade. Levando em consideração todas as dificuldades que essa categoria profissional enfrenta no ambiente de trabalho e considerando a maior dificuldade de enfermeiros que trabalham em municípios de pequeno porte, é ter acesso a oportunidades de qualificação, é que esse estudo tem como tema a capacitação de enfermeiros que atuam em serviços de saúde do sistema único de saúde de municípios de pequeno porte.



Continuação do Parecer: 4.105.682

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Principal:

Avaliar as oportunidades de capacitação para enfermeiros que trabalham em serviços de saúde de municípios de pequeno porte de uma regional de saúde no estado de Minas Gerais.

Específicos:

- Levantar as ofertas de atividades de capacitação para os enfermeiros atuantes nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde dos municípios do estudo;
- Descrever a iniciativa desses enfermeiros na busca por oportunidades de capacitação;
- Identificar pontos que dificultam e que facilitam a participação dos enfermeiros em atividades de atualização e capacitação;
- Apresentar as ações implementadas pelos gestores municipais para garantir as ofertas e oportunidades de participação dos enfermeiros em atividades de capacitação.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O benefício direto desta pesquisa é a disponibilização de informações acerca das oportunidades de capacitação para enfermeiros que trabalham em unidades de saúde do SUS de municípios de pequeno porte e o fomento à discussão sobre a importância da qualificação profissional para esses profissionais. Os riscos em relação à sua participação nesta pesquisa são mínimos, podendo haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Mas, a garantia de confidencialidade e anonimato das informações, minimizam estes riscos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de Pesquisa é requisito parcial para obtenção do título de mestre de aluna do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde. Escola de Enfermagem - UFMG.

Está bem escrito, coerente, bem justificado e pertinente. Será utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin como metodologia, traz critérios de inclusão e exclusão. Apresenta roteiro de entrevista, possui cronograma com o planejamento da sequência das etapas do estudo e financiamento próprio.

Além da dissertação de mestrado, tem como finalidade fomentar a qualificação de enfermeiros em municípios de pequeno porte e, publicações em periódicos científicos.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta o TCLE em conformidade com a Resolução 468 de 2012, anuência da Câmara

Continuação do Parecer: 4.105.682

Departamental onde o programa está lotado e proposta de autorização do secretário do município onde será realizado, porém sem preenchimento e assinatura deste.

TCLEs.docx: "O estudo pretende avaliar as oportunidades de capacitação para enfermeiros que atuam em serviços de saúde do SUS de municípios de pequeno porte. Se concordar em participar deste estudo, será realizada uma entrevista em seu local de trabalho ou em outro local previamente agendado. Na entrevista, o pesquisador fará algumas perguntas que serão gravadas por meio de um gravador digital. O Sr. (a) gastará em média de 20 a 30 minutos para responder as perguntas. A gravação da entrevista ficará em segredo e seu nome não será divulgado. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins."

ROTEIROSdeentrevistas.docx: roteiro de entrevista com questões sobre capacitação profissional.

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1495533.pdf: Metodologia Proposta: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, a ser realizada com enfermeiros e secretários de saúde de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. Os municípios serão escolhidos por meio de sorteio dentre os que fazem parte da Gerência Regional de Itabira (GRS) e que se enquadrem na classificação de município de pequeno porte, conforme definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - com até 50 000 habitantes. As GRSs têm a finalidade de garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, assegurando a qualidade de vida da população. Critério de Inclusão: Os enfermeiros que atuam em unidades do SUS do município sorteado e os enfermeiros e secretários de saúde que aceitarem participar da pesquisa e não estiverem afastados de seu trabalho no período da realização do estudo por algum motivo. Critério de Exclusão: Os enfermeiros que atuarem em outras unidades que não façam parte do SUS nos municípios de escolha e os enfermeiros ou secretários de saúde que não aceitarem participar do estudo ou estiverem afastados do trabalho.

DECLARACAODEAUTORIZACAODOMUNICIPIO.docx: Modelo da declaração de autorização de município pelo Secretário Municipal de Saúde local.

#### **Recomendações:**

Solicitar autorização/anuência do Município.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerado que é imprescindível a anuência da Secretaria Municipal de Saúde local e dos serviços de saúde de cada regional de saúde, resguardando a autonomia da anuência institucional, aprova-se o projeto.

Continuação do Parecer: 4.105.682

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1495533.pdf	13/05/2020 15:46:12		Aceito
Outros	DECLARACAODEAUTORIZACAODOMUNICIPIO.docx	13/05/2020 15:45:48	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Outros	ROTEIROSdeentrevistas.docx	13/05/2020 15:43:05	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetomestradoCOEP.docx	13/05/2020 15:37:01	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Parecer Anterior	parecerENA.pdf	29/04/2020 15:57:00	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	27/03/2020 16:20:35	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉs.docx	13/03/2020 11:33:12	Eliane Marina Palhares Guimarães	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Continuação do Parecer: 4.105.682

BELO HORIZONTE, 23 de Junho de 2020

---

Assinado por:  
Críssia Carem Paiva Fontainha  
(Coordenador(a))

**APÊNDICE H – PRODUTO TÉCNICO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

BÁRBARA KELLEN SOUZA OLIVEIRA

**RELATÓRIO TÉCNICO DA PESQUISA**  
**CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DE MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE DE**  
**UMA REGIONAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS: uma visão qualitativa**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Marina Palhares  
Guimarães

Belo Horizonte

2021

À todos os participantes dessa pesquisa, que em um momento de tanta demanda, confiou no meu trabalho e me dedicou um pouco do seu tempo e de suas vivências.

Achei até muito interessante a sua iniciativa de preocupar com isso porque, as vezes, nós enfermeiros do interior somos bem deixados de lado, né? E, somos até mal vistos aí para fora como se a gente não fizesse nada, ficasse sentado em uma mesa, só mandando, e... não tem conhecimento, não tem experiência com nada. Então assim, ao contrário, a gente é até muito sobrecarregado no serviço, a gente faz mais que uma função, então assim, gostei da sua iniciativa e tudo (Trecho entrevista E19).

**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>110</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>	<b>111</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>113</b>
<b>4</b>	<b>RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>119</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>120</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>122</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este Relatório Técnico foi elaborado a partir da dissertação de Bárbara Kellen Souza Oliveira, do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A autora teve como linha de pesquisa Trabalho e Gestão Participativa na Saúde e foi orientada pela professora doutora Eliane Marina Palhares Guimarães. A dissertação teve como objetivo geral compreender o processo de capacitação dos enfermeiros que trabalham em serviços de saúde de municípios de pequeno porte de uma regional de saúde no Estado de Minas Gerais. Os objetivos específicos da pesquisa incluíram: identificar ofertas de atividades de capacitação para os enfermeiros atuantes nos serviços de saúde do SUS dos municípios do estudo; identificar as iniciativas dos enfermeiros na busca por oportunidades de capacitação; descrever os fatores dificultadores e facilitadores da participação dos enfermeiros em atividades de capacitação e apresentar as ações implementadas pelos gestores municipais para capacitação dos enfermeiros.

A proposta deste relatório é apresentar, de forma resumida, os resultados da pesquisa para os participantes da pesquisa de cada município estudado, destacando os fatores que facilitam e os que dificultam a capacitação dos enfermeiros em MPP, além de algumas propostas para que a educação profissional possa se concretizar. Caso seja de interesse de algum dos leitores um maior aprofundamento do tema, sugere-se a leitura da dissertação na íntegra. Pretende-se que os resultados obtidos nesse trabalho possam apontar caminhos que facilitem e incentivem a capacitação dos enfermeiros de MPP. Além disso, espera-se disseminar discussões e reflexões junto aos gestores e enfermeiros sobre a relevância da capacitação profissional, como caminho para as transformações necessárias às práticas profissionais e para efetivação do modelo de saúde pública no país, principalmente quando bem alinhados aos princípios teóricos e metodológicos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).



## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO

O trabalho é uma parte importante na vida dos sujeitos, com impactos nas dimensões pessoal, familiar e social, por isso é necessário que o trabalho traga satisfação e bem-estar aos indivíduos, servindo como oportunidade de desenvolvimento tanto profissional como pessoal. O ambiente de trabalho é o local onde teoria e prática se encontram, onde o homem pode se realizar como sujeito, expressando sua subjetividade e utilizando suas potencialidades (GRILLO, 2018).

O trabalho em saúde possui algumas particularidades, mas sua principal característica é ter como resultado o ‘cuidado’. É um trabalho complexo já que as necessidades de saúde vão muito além do atendimento médico, envolve uma gestão do cuidado que engloba várias disciplinas e dimensões interdependentes, como: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária (CECÍLIO; LACAZ, 2012).

Se avaliarmos com mais profundidade, percebemos serem as organizações de saúde uma das estruturas mais complexas dentre as demais organizações, e, as transformações nos panoramas tecnológico, econômico, social, demográfico, cultural e ecológico que vem ocorrendo têm aumentado a complexidade dessas organizações (ALMEIDA, 2011). Para as instituições do sistema público de saúde do país, o desafio fica ainda maior aos gestores e profissionais, pois devem garantir acesso universal e atendimento integral a toda população. Diante disso, é necessário que essas instituições tenham profissionais preparados para lidar com todos os desafios, sendo a capacitação e qualificação desses trabalhadores um aspecto fundamental do trabalho, por isso, presente nas legislações do SUS desde a sua implementação.

Quando se fala do cuidado em saúde, não tem como não pensar na enfermagem. De acordo com Ribeiro *et al.* (2014), esses profissionais encontram-se no mercado de trabalho de forma significativa, configurando, quantitativamente, a maior categoria profissional na saúde, com representatividade nos diversos setores, sejam eles públicos e privados, de assistência, ensino e pesquisa. A atuação desses profissionais, essencial para a saúde dos indivíduos, é caracterizada por tarefas complexas e que demandam qualificação dos profissionais, porém, as condições de trabalho vivenciadas pela categoria têm sido motivo de preocupação, por estarem constantemente relacionadas à baixas remunerações, desvalorização e escassez de capacitações e de recursos humanos e materiais (MAURO *et al.*, 2010). Os enfermeiros, além das atribuições referentes ao cuidado direto, são responsáveis por coordenar a equipe de enfermagem, devendo manter-se em constante atualização para ofertar um trabalho de qualidade e ainda proporcionar

a sua equipe as oportunidades e conhecimentos necessários para o desenvolvimento das atividades laborais, conforme legislação da profissão (COFEN, 2017; BRASIL, 1986).

Pode-se afirmar que os enfermeiros que trabalham em municípios de pequeno porte têm mais dificuldades de acesso às capacitações quando comparados aos profissionais das cidades de porte maior. Isso se deve a algumas particularidades dos municípios de pequeno porte (MPP), a falta de implementação de uma política de educação profissional do SUS no país, embora exista uma política nacional específica para isso e pelo fato da maioria das IES, que são os principais meios de produção e oferta de conhecimento científico, se concentrarem em capitais ou grandes cidades. Tudo isso pode comprometer a qualidade da assistência prestada, se não houver uma busca por capacitações ou uma política de educação profissional institucionalizada em seu local de trabalho.

Portanto, conclui-se ser a capacitação dos enfermeiros um tema relevante quando direcionado às particularidades de MPP. Esses se constituem a maior parte dos municípios do país (CALVO *et al.*, 2016) e portanto, representam um grande foco de consolidação do SUS.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo vinte e oito profissionais, nove secretários municipais de saúde e dezenove enfermeiros de MPP – até 50 mil habitantes, pertencentes a Gerência Regional de Saúde (GRS) de Itabira, que aceitaram e tiveram disponibilidade após convite e apresentação da pesquisa. Optou-se por trabalhar com o enfermeiro, pois esse é responsável por coordenar a equipe de enfermagem, inclusive ofertando capacitações frequentes, conforme legislações que regulamentam a profissão. Para tanto, deve estar capacitado e receber da sua gerência condições para a realização desta atribuição. Já os secretários de saúde foram incluídos no estudo, devido sua importante atribuição de ofertar e incentivar acesso a capacitação dos enfermeiros sob sua coordenação. A coleta de dados aconteceu através de entrevistas individuais realizadas por telefone. Ressalta-se que a pesquisa seguiu todos os preceitos éticos em pesquisa preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Na dissertação, os resultados da pesquisa foram apresentados em 06 categorias temáticas, que surgiram após organização e análise dos dados coletados. As categorias e subcategorias foram intituladas: particularidades de municípios de pequeno porte; papel dos enfermeiros nos serviços de saúde; capacitação para o trabalho: desafio para o enfermeiro; fatores facilitadores para a capacitação dos enfermeiros; fatores dificultadores para a capacitação dos enfermeiros subdividida em fatores relacionados ao processo de trabalho do enfermeiro, às características individuais do profissional e à gestão do trabalho e, a última categoria, aspectos subjetivos relacionados ao trabalho do enfermeiro.

A primeira categoria abordou algumas particularidades dos MPP, visto que tais características influenciam fortemente o processo de trabalho e a capacitação dos enfermeiros e dos demais profissionais de saúde que atuam nesses locais. Em função da sua alta representatividade, os MPP são essenciais para implementação e gestão do SUS, devendo ter visibilidade frente às dificuldades que encontram, assim como receber apoio para enfrentá-las.

Importante destacar que grande autonomia e responsabilidade vem sendo conferida aos gestores municipais da saúde, desde a criação do SUS e, após, com as normas regulatórias, por meio do processo de descentralização, com ênfase na municipalização da gestão de ações e serviços de saúde. Esta ação é benéfica, pois permite a cada município atuar conforme suas necessidades específicas, porém o modo como vem sendo desenvolvida traz diversos desafios aos gestores, principalmente dos MPP. Isso acontece porque, diferente dos municípios de portes maiores, os MPP aliam menor capacidade técnica da equipe gestora, menor densidade

demográfica e poder aquisitivo da população e, ainda, insuficiente capacidade de financiamento para responder aos desafios de gerir o sistema de saúde (PINAFO *et al.*, 2020).

Associado aos fatores descritos acima, os MPP têm uma quantidade reduzida de profissionais, têm mais dificuldade em atrair e manter o profissional médico, principalmente os especialistas e sofrem maiores influências das questões políticas, presentes em todas as esferas do governo. Esses fatores afetam diretamente o trabalho em saúde e acabam dificultando o planejamento e oferta de atividades de capacitação a equipe de saúde que atuam com excesso de atribuições e com constante interferências políticas partidárias no seu processo de trabalho, a depender do gestor da saúde escolhido, da sua qualificação e preparo, e a cada troca de gestão é necessário aos profissionais se adaptarem às mudanças geradas.

Destaca-se que os gestores municipais têm como atribuição legal o compromisso com a formação, capacitação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Devido a relevância dessa atribuição, em 2004 foi instituída a PNEPS como estratégia para capacitação dos trabalhadores do SUS (BRASIL, 2004). A Educação Permanente em Saúde (EPS) vai além das práticas tradicionais ensino, de treinamentos com transmissão de conhecimentos e propõe a transformação das práticas profissionais a partir da reflexão crítica do trabalho em saúde, a partir do cotidiano vivenciado entre gestão, equipe e usuário. Trata-se de um processo complexo e com grande capacidade de transformação das práticas, que envolve a interação e participação das instituições de ensino superior (IES), do serviço, da gestão e do controle social, formando o quadrilátero da EPS (BRASIL, 2017). Nessa perspectiva, sendo as IES um dos componentes essenciais da EPS e com localização mais significativa nas cidades maiores, destaca-se a dificuldade maior que os MPP podem ter na operacionalização e efetivação da PNEPS. Além disso, as IES são os principais locais de ofertas de cursos, eventos científicos e especializações para qualificação dos profissionais e, quando não é possível realizá-los na modalidade EAD, os profissionais de MPP encontram grandes barreiras devido questões econômicas, geográficas e familiares para estar se capacitando, conforme afirma alguns dos entrevistados.

Nesse cenário, a presença de secretários municipais de saúde qualificados, com conhecimento do processo de trabalho e das necessidades da população, e que direcionam a atenção à saúde conforme os princípios do SUS, sem favorecimentos e interesses de grupos políticos, são fatores primordiais dado a maior responsabilidade que vem adquirindo na gestão de ações e serviços de saúde e os desafios adicionais presentes nas particularidades de cada MPP. Destaca-se a relevância do enfermeiro nos serviços de saúde, acentuado em MPP, sendo essa categoria profissional um importante apoio no sucesso e consolidação das ações em saúde.

A categoria 02, “Papel dos enfermeiros nos serviços de saúde”, buscou dilucidar o papel dos enfermeiros nos serviços de saúde. Isso porque o enfermeiro é fundamental em todos os níveis de atenção, devido sua característica de atuação em diferentes tarefas e desempenho de várias funções. É considerado um importante elo da equipe de saúde, um intermediador, muito demandado pela equipe, pelos gestores e pela população. Frequentemente ocupa cargos de coordenação, de assistência ou, na grande maioria das vezes, em ambos, principalmente em MPP. Sobre a dimensão gerencial do trabalho, alguns enfermeiros do estudo demonstram dificuldades nas atribuições ligadas a essa dimensão e ressaltaram a necessidade de capacitações ligadas à temática.

Além das dimensões de assistência e gerência, o processo de trabalho do enfermeiro ainda conta com as dimensões de educação e pesquisa demonstrando a complexidade e o alcance da atuação desse profissional (COLENCI; BERTI, 2012). No estudo, percebemos que o excesso de atribuições abraçadas e delegadas aos enfermeiros fazem com que, muitas vezes, ele deixe de realizar adequadamente funções que são legalmente atribuídas a sua profissão. Em consequência, a supervisão e a capacitação regular e contínua de sua equipe, atividade privativa do enfermeiro, resulta em orientações pontuais, aproveitando espaços e oportunidades entre uma tarefa ou outra, ao invés de ser uma prioridade, realizada de modo planejado, contínuo e com os devidos materiais e registros. É possível perceber na fala dos enfermeiros que há uma insatisfação em não conseguir realizar as atividades de educação em serviço de forma planejada para a equipe de enfermagem, conforme estabelece a legislação que rege a profissão. Além da falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho e da influência do turno de trabalho no quantitativo reduzido de profissionais, alguns enfermeiros relatam outras dificuldades encontradas que limitam a oferta de capacitação para equipe, como falta de computador e internet nas unidades de trabalho, que são recursos que atualmente viabilizam a oferta de atividades de capacitação.

Em relação às ações ligadas à implementação e utilização da pesquisa científica e a participação em eventos científicos, percebe-se que não são a realidade da maioria dos entrevistados. A carência dessas atividades no cotidiano do enfermeiro o distanciam de oportunidades de problematização, de reflexão crítica da prática profissional e assim da possibilidade de transformação e adequação do processo de trabalho, com base nas melhores evidências disponíveis dentro da aplicabilidade no seu contexto de trabalho. Sem uma base sólida e atualizada de conhecimento científico, a enfermagem acaba por reproduzir práticas corriqueiras, sendo atropelada pela sobrecarga de trabalho, sem se apropriar de instrumentos que possibilitem mudanças da realidade, trazendo grandes perdas ao cuidado em saúde. Vários

fatores podem estar envolvidos nesse contexto, como a sobrecarga de trabalho, a distância geográfica dos eventos científicos geralmente ofertados na modalidade presencial, a dupla jornada de trabalho, o cansaço físico e emocional, a demanda familiar e o próprio reconhecimento do profissional de se sentir sensibilizado e preparado para essa dimensão.

Com todo exposto, percebe-se que o enfermeiro acaba sendo muito demandado e ficando sobrecarregado, e isso prejudica o desenvolvimento de algumas atividades relevantes e que fazem parte do seu processo de trabalho. Assim, as dimensões de educação e pesquisa precisam também ser priorizadas e melhor desenvolvidas por parte dos enfermeiros entrevistados, pois tais atividades fazem a diferença e trazem grande impacto à qualidade do serviço de saúde prestado.

A categoria 03, traz a importância da capacitação para os enfermeiros, ao mesmo tempo que mostra os desafios que é sua concretização no cotidiano desses profissionais. Diante de tantas transformações que ocorrem a todo momento na área da saúde, seja a incorporação de novas tecnologias que auxiliam o cuidado, a atualização das recomendações em saúde ou o surgimento de novas doenças e novas abordagens terapêuticas e de tratamentos, os enfermeiros devem manter-se atualizados. As atividades de capacitação devem ser capazes não apenas de informar e melhorar tecnicamente as habilidades dos profissionais, mas também de instrumentalizar para entender seu processo de trabalho e buscar as mudanças necessárias, pois assim, poderá contribuir para a consolidação de melhorias no modelo de assistência à saúde e também do reconhecimento da atuação do enfermeiro com base científica e sistematizada.

Além disso, a capacitação pode servir como fonte de motivação e como um instrumento de empoderamento para o enfermeiro. Esses fatores são essenciais aos profissionais de enfermagem pois, embora tenham um papel central no cuidado em saúde, enfrentam problemas históricos como a falta de reconhecimento social do seu trabalho, associações de inferioridade em relação a outras classes profissionais, além de várias condições desfavoráveis relacionadas ao trabalho, como diversidade de tarefas, ambiente físico inadequado e baixos salários (PAIVA *et al.*, 2019).

Nesse estudo, percebe-se que a capacitação dos enfermeiros não está ocorrendo como deveria, pois apesar de toda relevância remetida a essa capacitação pelos gestores da saúde, em poucos municípios foi observada uma organização que favorecesse e valorizasse sua concretização. Apesar de não ter sido escolhida uma estratégia específica de capacitação para análise nesta pesquisa, mas considerada qualquer iniciativa que possibilite a atualização do profissional, importante ressaltar que o Ministério da Saúde, ao instituir PNEPS, orienta a EPS como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de

trabalhadores da saúde (BRASIL, 2004). Essa Política vem enfatizar a Educação Permanente como estratégia de educação na saúde, por ser mais eficaz quando considerada a preparação para o trabalho, pois parte do princípio que serão realizadas no serviço, para o serviço e em serviço, com possibilidades de mudança da prática de forma mais efetiva.

A grande maioria dos participantes ainda traz em seu discurso características que associam o processo educativo a atividades pontuais, desvinculadas do momento e das necessidades vivenciadas na prática, como ofertas fora do horário de trabalho, verticalizadas, sem considerar as condições do trabalhador, caracterizando-se mais como processos de EC do que com um plano de EPS.

A categoria 04 traz alguns fatores facilitadores para a capacitação dos enfermeiros. A partir da vivência dos entrevistados foram propostas e compartilhadas diferentes estratégias com o intuito de facilitar ao enfermeiro o acesso a atividades educativas. Alguns pontos relevantes levantados no estudo como facilitadores para o processo de capacitação do enfermeiro relacionam-se ao apoio, articulação e financiamento da gestão municipal de saúde, a presença de profissionais envolvidos e comprometidos com o trabalho, ao uso das TICs, a possibilidade de realização de atividades de educação profissional à distância, a participação em atividades do Programa Telessaúde, a presença e participação de alunos de graduação durante estágio nas unidades de saúde do município, a presença de um gerente para as unidades de saúde e, também, a criação de um serviço de EPS no município.

Já na categoria 05, foram levantados os fatores dificultadores no processo de capacitação do enfermeiro. Em relação ao processo de trabalho do profissional emergiram a sobrecarga de tarefas, a escassez de recursos humanos e materiais, a falta de compreensão da equipe e dos usuários em relação a ausência do profissional para participar de atividades de capacitação no trabalho. Quanto às características individuais foram identificados a acomodação do enfermeiro em relação às suas atividades e condições de trabalho, a jornada dupla de trabalho, a falta de interesse e também a resistência à mudanças. No que diz respeito à gestão da saúde no município destaca-se a escassez de oferta e incentivo às capacitações, a não efetivação da PNEPS e a sobrecarga de atribuições dos secretários de saúde

Por fim, na categoria 06 foram discutidos os aspectos subjetivos relacionados ao trabalho do enfermeiro considerando a literatura sobre as condições de trabalho do enfermeiro e os relatos dos participantes do estudo. Ressalta-se a necessidade de atenção dos gestores para as condições de trabalho que favorecem o adoecimento e estresse desses profissionais, principalmente nos municípios de porte pequeno, devido suas particularidades. Ações institucionais direcionadas a promover a EPS, instrumentalizando os profissionais a buscarem

melhores condições de trabalho e as mudanças de práticas necessárias é de grande relevância, visto que a exaustão do profissional de enfermagem, tão representativo nas instituições de saúde, produzem extensos prejuízos ao trabalhador, à equipe de saúde e aos usuários do serviço, devido à perda de qualidade do serviço prestado.



#### 4 RECOMENDAÇÕES

A partir da vivência da pesquisadora, dos relatos dos entrevistados e da leitura abundante sobre a temática na literatura científica, são listadas abaixo, de forma objetiva, algumas recomendações aos diferentes atores envolvidos no processo, com o intuito de colaborar com a implementação de ações de capacitação voltadas aos enfermeiros e também aos demais profissionais de saúde que atuam em MPP.

**Quadro 1 - Resumo das propostas para capacitação do profissional de saúde do SUS**

<p>Governo Federal e Estadual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofertar e incentivar as capacitações para qualificação dos secretários municipais de saúde;</li> <li>-Fortalecer a Rede de Apoio aos municípios na elaboração e implantação do Plano Municipal de EPS;</li> <li>- Garantir auxílio financeiro constante aos Municípios voltados às ações de EPS.</li> </ul>
<p>Prefeitura Municipal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adotar modos de gestão mais participativos.</li> <li>- Buscar critérios técnicos na indicação do secretário municipal de saúde, conforme habilidades e qualificação para a função;</li> <li>- Evitar que as decisões e ações em saúde ocorram sob a influência de interesses político-partidários em detrimento aos princípios e diretrizes do SUS;</li> <li>- Conhecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;</li> <li>- Dar autonomia e incentivo ao secretário municipal de saúde para efetivação de ações de EPS.</li> </ul>
<p>Secretário Municipal de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adotar modos de gestão mais participativos;</li> <li>- Buscar critérios técnicos para composição da equipe de apoio;</li> <li>- Evitar que as decisões e ações em saúde ocorram sob a influência de interesses político-partidários em detrimento aos princípios e diretrizes do SUS;</li> <li>- Conhecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;</li> <li>- Elaborar, implementar e avaliar junto à equipe de saúde, um Plano de EPS;</li> <li>- Apoiar e incentivar os profissionais de saúde nas ações de capacitação profissional;</li> <li>- Embasar as ações de capacitação dos profissionais de saúde conforme preceitos da PNEPS;</li> <li>- Buscar parcerias com IES;</li> <li>- Conhecer e utilizar os recursos do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.</li> </ul>

Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"><li>- Refletir, constantemente, sobre suas condições de trabalho, propondo ações para melhoria do processo de trabalho;</li><li>- Conhecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;</li><li>- Participar ativamente da elaboração, implementação e avaliação do Plano de EPS;</li><li>- Ter domínio sobre às legislações e dimensões do trabalho do enfermeiro, buscando de modo proativo contemplar ações em todas as dimensões no seu processo de trabalho;</li><li>- Utilizar as ofertas de capacitação EaD;</li><li>- Conhecer e utilizar os recursos do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.</li></ul>
Equipe de enfermagem, demais profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;</li><li>- Participar ativamente da elaboração, implementação e avaliação do Plano de EPS.</li></ul>

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com tantos desafios na área da saúde e toda necessidade de transformação das práticas de trabalho para efetivação de um Sistema Único de Saúde mais resolutivo, humanizado e que valorize seus profissionais, orienta-se maior investimento na capacitação e qualificação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, enfatizando que todo o processo educacional de saúde dos recursos humanos do SUS seja realizado em consonância com a PNEPS. A EPS é uma potente estratégia para alcançar as mudanças necessárias nos serviços de saúde, aumentando sua qualidade e resolutividade, ao mesmo tempo que fornece ferramentas de empoderamento e motivação aos enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem. Itens esses necessários, principalmente aos enfermeiros de MPP, devido alguns fatores, como sua posição de destaque nos serviços de saúde, sobrecarga de trabalho e maior dificuldade de acesso às capacitações profissionais.

Para isso, uma maior apropriação e comprometimento dessa política se faz necessário, devendo iniciar pelo gestor municipal e sua equipe de apoio e se estender aos demais profissionais de saúde.

Por fim, considerando toda relevância da temática abordada, a autora se coloca à disposição para maiores detalhamentos e discussões sobre o trabalho, bem como para auxiliar na elaboração e implementação de projetos de EPS de MPP.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. A. M. As organizações de saúde e o processo de aprendizado da gestão. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 252-257, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Oitava Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017.
- CALVO, M. C. M. *et al.* Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 4, p. 767-776, 2016.
- CECÍLIO, L. C. O.; LACAZ, F. A. C. **O Trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.
- COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-166, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html#:~:text=O%20profissional%20de%20Enfermagem%20atua,participa%20como%20integrante%20da%20equipe](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html#:~:text=O%20profissional%20de%20Enfermagem%20atua,participa%20como%20integrante%20da%20equipe). Acesso em: 31 ago. 2021.
- GRILLO, M. J. C. Educação e saúde, trabalho e profissão. *In*: GRILLO, M. J. C. **Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde (CEFES): módulo 3**. Belo Horizonte: Ministério da Educação; Sistema Universidade Aberta do Brasil, 2018.
- MAURO, M. Y. C. *et al.* Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 244-252, 2010.
- OLIVEIRA, Bárbara Kellen Souza. **Capacitação de enfermeiros de municípios de pequeno porte de uma regional do Estado de Minas Gerais: uma visão qualitativa**. 2021. 118 f. Dissertação (Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.
- PAIVA, J. D. M. *et al.* Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, n. 1, p. 483-490, 2019.
- PINAFO, E. *et al.* Management problems and strategies: The vulnerability of small-sized municipalities. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 5, p. 1619-1628, 2020.

RIBEIRO, G. K. N. A. *et al.* Profissionais de enfermagem habilitados para o mercado de trabalho em Minas Gerais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 15-20, 2014.