

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM -
CEFPEPE**

**EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM ENFERMAGEM:
AÇÕES, ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Sandra Regina da Silva Vita

Belo Horizonte

2012

Sandra Regina da Silva Vita

**EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM ENFERMAGEM:
AÇÕES, ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais. Polo Governador Valadares.

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos

Belo Horizonte

2012

Vita, Sandra Regina da Silva.
V835e Educação continuada e permanente em enfermagem
[manuscrito]:
ações, estratégias e desafios na atenção primária à saúde. /
Sandra Regina
da Silva Vita. – Belo Horizonte: 2012.
45f.

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos.
Monografia apresentada ao Curso de Especialização em
Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de
Saúde: Enfermagem (CEFPEPE) da Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Sandra Regina da Silva Vita

EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE EM ENFERMAGEM:
AÇÕES, ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Formação Pedagógica em
Educação Profissional na Área da Saúde:
Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade
Federal de Minas Gerais. Polo Governador
Valadares.

BANCA EXAMINADORA:

Geralda Fortina dos Santos
Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos - Orientadora

Paula e. u. Vianna
Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Data de aprovação: 11/02/12

Belo Horizonte/MG

A meu esposo Antonio,
Filhos Wanderson Ralph e Jhully Anne,
minhas inspirações, pelo incentivo e carinho.

AGRADECIMENTOS

**A minha orientadora, Professora Doutora Geralda Fortina dos Santos,
que tornou possível a realização deste trabalho.**

Aos meus colegas de classe, pela rica troca de experiências.

A todos que contribuíram para esta construção.

RESUMO

Este estudo tem como tema central a educação dos profissionais de enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Foi desenvolvido com base nos referenciais teóricos da Educação Continuada, da Educação Permanente e da Educação em Serviço. O objetivo foi identificar ações, estratégias e desafios da Educação Continuada e Permanente dos profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde. O método utilizado foi a revisão integrativa de literatura. Para a seleção da população e amostra, do presente estudo, foi feita uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde nas fontes de dados SCIELO e LILACS. A amostra foi constituída por dez estudos, sendo nove artigos científicos e uma dissertação. Os resultados da presente revisão demonstram que a educação permanente realizada no próprio local de trabalho, envolvendo as equipes é ferramenta essencial para qualificação dos profissionais da APS. Todos os estudos da amostra, (100%), defendem desenvolvimento de estratégias e ações baseadas na metodologia participativa, realizadas por meio de programas de treinamentos, cursos de especialização, reuniões de equipes, palestras, grupo de discussão e programas de educação à distância. Conclui-se que para implementação de uma educação profissional em enfermagem eficiente e eficaz é necessário incentivo e apoio institucional, investimentos e a implantação da educação permanente em saúde como estratégia didático-pedagógica nas unidades de atenção primária à saúde para capacitar e qualificar os profissionais, conforme preconiza o sistema único de saúde.

Descritores: Educação Continuada. Educação Permanente. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRAT

This study is focused on the education of nursing professionals within the Primary Health Care (PHC). It was developed based on theoretical frameworks of Continuing Education, Permanent Education and the Service Education. The objective was to identify actions, strategies and challenges of Continuing Education and Permanent of Professional Nursing auxiliaries and technicians working in Primary Health Care. The method used was the integrative review of literature. To select the population and the sample, of present study, we conducted a search in Virtual Health Library in the data sources SCIELO and LILACS. The sample consisted of ten studies, nine scientific papers and adissertation. The results of this review demonstrate that continuing education taken in the workplace, involving the teams is an essential tool for professional qualification of the APS. All studies of the sample (100%), advocate the development of strategies and actions based on participatory methodology, carried out through training programs, specialization courses, team meetings, lectures, discussions group and distance education programs. We conclude that to implement a professional education in nursing efficiently and effectively it is necessary incentives and institutional support, investment and the implementation of continuing health education as a strategy didactic-pedagogical units in primary health care to train and qualify professionals, as recommended by the health care system.

Keywords: Continuing Education. Permanent Education. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. OBJETIVO.....	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 Desafio da Atenção Primária à Saúde.....	14
3.2 Concepções de educação.....	15
3.3 Educação Continuada Versus Educação Permanente: mudança da prática.....	18
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	20
4.1 Métodos e Etapas.....	20
4.2 População e Amostra.....	21
4.3 Critérios de Inclusão.....	22
4.4 Variáveis de Estudo.....	22
4.5 Instrumento de Coleta	22
4.6 Análise de dados.....	23
5. RESULTADOS.....	24
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	28
7. CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APENDICE A: Instrumento de Coleta de Dados.....	36

1 INTRODUÇÃO

A educação é um processo formativo do ser humano, seja na particularidade pessoal, ou no âmbito da relação social coletiva. Por sua vez, formação profissional engloba aspectos de produção, habilidades técnicas e de pensamento crítico sobre a prática exercida. A formação para a área da saúde deve ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, que permita a sua estruturação a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias necessidades de saúde das pessoas e da população em geral.

No campo da educação e da saúde, o acúmulo de conhecimento, traduzido em tecnologias e indicadores da qualidade dos processos de trabalho, tem influenciado a organização do serviço, e isso tem contribuído para que os trabalhadores adquiram novas habilidades de forma dinâmica. (RICALDONI; SENA, 2006).

Na reorganização do mundo do trabalho, segundo o Ministério da Saúde, a gestão dos recursos humanos é uma das grandes dificuldades para implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua criação. A falta de profissionais com perfil adequado, problemas de gestão e organização da atenção são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do SUS. (BRASIL, 2000).

Portanto, faz-se necessária a formulação de novas estratégias voltadas para a transformação desses trabalhadores em profissionais comprometidos, capacitando-os aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada que compõem a nova ordem do SUS. (NUNES; MARTINS; SÓRIO, 2000).

Por sua vez, a necessidade de adequação profissional exige modificações nas capacitações, pois muitas vezes os cursos, treinamentos e outras modalidades de educação ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades dos gestores e trabalhadores.

Os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde. (BRASIL, 2004; CEC-CIM, 2004).

A integralidade deve ser o eixo norteador das capacitações em saúde, pois considera a articulação dos saberes e práticas multiprofissionais a partir de um conceito ampliado de saú-

de que respeita a subjetividade do usuário mediante o acolhimento e a responsabilização. (CECCIM, 2004).

Para atender a esta perspectiva, é fundamental estabelecer um modelo de capacitação que promova a atenção integral à saúde, alicerçado na aprendizagem significativa: A educação permanente.

A educação permanente no trabalho promove o encontro entre o usuário e a equipe de saúde mediante o diálogo, considerando a integralidade. Esta consiste na articulação da prevenção e assistência para o atendimento ampliado às necessidades de saúde da população em todos os serviços de saúde. (MATTOS, 2004).

Ressalta-se que a Atenção Primária (AP) é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação permanente em saúde (EPS). Esse modelo de atenção articula a promoção à saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e acolhimento, assim como realiza referência a serviços de saúde de maior complexidade, considerando as necessidades de saúde da população. Colocada como o primeiro nível de atenção à saúde, a AP persegue a atenção integral por meio do vínculo entre trabalhadores, usuários e comunidade na qual está inserido o serviço. (IBAÑEZ, 2006).

A execução da EPS facilitará a aproximação da gestão descentralizada do SUS, o fortalecimento do controle social e o desenvolvimento da atenção integral, características da educação em serviço - buscando avançar em direção à integralidade e humanização nos serviços de saúde. (CECCIM, 2005).

No âmbito das ações de saúde existe uma diversidade de modelos de educação em saúde que permite a aplicação dos métodos de ensino-aprendizagem ao reconhecimento da necessidade de renovação de conhecimentos na prática da assistência de enfermagem com diversos saberes e olhares. (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

A necessidade constante de atualização, diante das mudanças tecnológicas do nosso tempo, requer um pensamento sobre novas estratégias para qualificar Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que atuam na assistência. Estes devem manter-se em processo de aprendizagem contínua participando de programas de educação continuada, procurando, promovendo, ou exigindo da instituição na qual trabalha apoio para a vida profissional na área específica de atuação. (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

Destaca-se que “o papel do processo educativo na enfermagem é a formação de profissionais com uma visão mais crítica e reflexiva de suas ações, afim de que possam construir sua realidade, articulando teoria e prática”. (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2008).

Segundo Leite e Pereira (1991), os serviços de enfermagem reconhecem a necessidade de promover oportunidades de ensino para o seu pessoal, objetivando melhorar a prática de enfermagem. E, para garantir o desenvolvimento do pessoal, estes serviços devem ter um setor que agrupe, organize e coordene as atividades educacionais. As instituições têm denominado esses serviços ou setores de Educação Continuada ou Educação em Serviço.

Assim, no âmbito da prática e do desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes concepções e situações tais como: educação permanente, educação continuada e educação em serviço (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIÉR, 2007).

De acordo com Ceccin (2005), educação permanente em saúde constitui-se em estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente.

Atualmente, a educação permanente tem sido considerada uma importante ferramenta na construção da competência do profissional, contribuindo para a organização do trabalho. O principal desafio da educação permanente tem sido estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. (RICALDONI, 2006).

Almeida *et al.* (1997), informam que educação permanente é conhecida como uma prática institucionalizada, com o objetivo de promover mudança institucional, fortalecer as ações de equipe, transformar práticas técnicas e sociais, com uma pedagogia centrada na resolução de problemas e efetuada no ambiente de trabalho, de maneira a promover a apropriação do saber científico.

Por sua vez, educação continuada é vista por SILVA *et al.* (1986), como um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário, com o objetivo de auxiliá-lo a atuar eficazmente na sua vida institucional. A equipe deve trocar experiências entre si e com organização na qual atua.

Já a educação em serviço é denominada como uma unidade desenvolvida por meio de programas, que orienta os profissionais, de acordo com os objetivos específicos da instituição. (NUNEZ; LUCKESI, 1998).

Portanto, pode-se dizer que educação continuada, educação permanente e educação em serviço podem ser conceituadas de diversas maneiras, porém, todas têm propósitos definidos que concluem, de forma integrada ou não, com o atendimento das metas da instituição, desenvolvimento profissional e pessoal, acréscimo de conhecimentos, aprimoramento de habilidades e promoção de mudanças e atitudes. (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2007).

Conforme Ricaldoni e Sena (2006), pensar propostas inovadoras de educação permanente sugere um desafio de gerenciar experiências de aprendizagem que possibilitem elos no processo de compreensão e reconstrução dos conhecimentos, que promovam modos de pensar inteligentes, criativos e profundos. Favorecendo assim, o desenvolvimento pessoal, social e a capacidade reflexiva dos trabalhadores em serviço.

Entretanto, sabe-se que muitos educadores encontram-se confusos diante das rápidas mudanças na sociedade, da tecnologia e na economia. Não sabem o que e como fazer para acompanhar o desenvolvimento das profissões. (RICALTONI; SENA, 2006).

Diante das dificuldades enfrentadas pelos serviços em consolidar as estratégias de educação no âmbito do trabalho, este estudo foi norteado pela questão: Quais as ações, estratégias e desafios da Educação Continuada e Permanente em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde?

O presente estudo justifica-se pela necessidade de identificar e analisar as ações e estratégias que estão sendo desenvolvidas no espaço da educação continuada e permanente da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Com vistas, no aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências da equipe de Auxiliares e Técnicos de enfermagem, que atuam na Atenção Primária à Saúde, bem como para apontar os desafios enfrentados na consolidação dessas estratégias de capacitação e qualificação profissional.

Os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, diante das mudanças e atualizações no setor, precisam de instrumentos que direcionem suas ações para promoção e aplicação de modernas práticas assistenciais e gerenciais, com desenvolvimento dos recursos humanos e organizacionais e aperfeiçoamento técnico-científico, para uma assistência à saúde qualificada e eficaz.

2 OBJETIVO

Identificar ações, estratégias e desafios da Educação Continuada e Permanente na Atenção Primária à Saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Desafio da Atenção Básica à Saúde

O Programa Saúde da Família (PSF) vem sendo implantado em todo o Brasil como uma importante estratégia para a reordenação da atenção à saúde, conforme preconizam os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O PSF é estratégia da APS que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma integral e continuada. (BRASIL,2004).

Os profissionais da atenção primária devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde.(L'Abbate,1994).

A qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, passa a figurar como resultado de diferentes fatores que constituem instrumentos, tanto para a definição e análises dos problemas como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais e gestores (prefeitos, secretários e conselheiros municipais de saúde, entre outros) com as normas técnicas, sociais e humanas. (COTTA *et al* 1998).

Segundo a IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1992, é indispensável para a implementação do SUS uma política nacional de recursos humanos efetiva, que incorpore ações como a qualificação e/ou formação permanente de seus trabalhadores, cuja evolução na carreira conte com o suporte de escolas de formação nas Secretarias de Saúde; ou mediante articulação com Secretarias de Educação, universidades e outras instituições públicas de ensino superior.(BRASIL, 1993)

Daí a criação dos Pólos de Educação Permanente, geralmente vinculados a centros universitários, articuladores de uma ou mais instituições de formação, capacitação e educação permanente de recursos humanos para a Saúde.(BRASIL, 2001).

Para cumprir as diretrizes e objetivos das ESF e, assim, minimizar os obstáculos encontrados na prática cotidiana dos profissionais da atenção primária, configurar-se-á em realidade quando efetivadas as atuais diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, de valorização da formação dos profissionais da área. Componente fundamental para o processo de reajuste da força de trabalho, o aprimoramento desses recursos humanos contribuirá, decisivamente, para a efetivação da política nacional de saúde.(BRASIL ,2004).

A implementação de uma estratégia de valorização da qualificação do profissional deve ter por objetivo promover a autonomia intelectual dos trabalhadores, seu domínio do co-

nhecimento técnico-científico e capacidade de planejamento, gerenciamento de seu tempo e espaço de ação, exercício da criatividade, trabalho em equipe, interação com os usuários dos serviços, consciência da qualidade e das implicações éticas e maior humanização das atividades de atenção primária pelo SUS. (BRASIL, 2004).

A qualificação/capacitação do profissional de saúde, é um dos caminhos, e, não menos importante, um dos desafios a afrontar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde. Outras medidas são imprescindíveis, entre elas o aumento salarial, novas formas de contratos de trabalho que garantam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo empregatício, além da melhoria das condições de trabalho e de infra-estrutura dos relevantes serviços de responsabilidade social prestados pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

3.2 Concepções de educação

A educação é um processo social e universal, uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade. Portanto, precisa cuidar da formação dos indivíduos, auxiliando-os no desenvolvimento de suas capacidades físicas e sociais e prepará-los para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. (MORIN, 2002).

Apesar disso, a educação não é apenas uma exigência da vida em sociedade, mas também é o processo para prover os sujeitos do conhecimento e das experiências culturais, científicas, morais e adaptativas que os tornam aptos a atuar no meio social, mundial e planetário, ou seja, ela depende da união dos saberes.

Conforme Morin (2002), apesar de depender da união dos saberes, o que existe hoje é a fragmentação total da educação; há separação em duas linhas: de um lado, a escola, dividida em partes, de outro lado, a vida, na qual se desenvolve o sujeito e os problemas são cada vez mais multidisciplinares, globais e planetários. Neste contexto, a falta de complexidade na educação – complexidade entendida aqui como abrangência, profundidade – prejudica o conhecimento e as informações decorrentes da educação recebida durante a vida. Além disso, o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela (FREIRE, 2001). Isto implica em uma busca contínua do homem, como um ser ativo na construção do seu saber, responsabilizando-se por sua educação, procurando meios que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

Desse modo, percebe-se a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade.

Ao relacionar essa concepção de educação com a profissão de enfermagem, considerada também como prática social, compreende-se que, em todas as ações de enfermagem, estão inseridas ações educativas. Assim sendo, há necessidade de promover efetivas oportunidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, bem como o reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, pois, para estes o conhecimento é um valor necessário do agir cotidiano e este embasa as suas ações. (DOMINGUES, 2005).

Acrescenta-se que a enfermagem é exercida em todas as instituições de saúde por um grupo heterogêneo, começando pelo próprio nível de formação que varia do ensino básico ao universitário. O enfermeiro assume a responsabilidade pela educação de sua equipe, ajudando a melhorar o padrão de assistência prestada a comunidade, promovendo a valorização dos recursos humanos em saúde. (DAVIM, TORRES; SANTOS, 1999).

Tratando-se de educação profissional, a mesma pode ser organizada por diferentes caminhos formativos, abrangendo cursos de formação inicial ou qualificação profissional e continuada; de educação profissional técnica de nível médio; educação profissional tecnológica, graduação e pós-graduação, de acordo com as normas do respectivo sistema (BRASIL, 2010).

Segundo Bordenave (1994), todos os processos educativos têm como base uma determinada pedagogia; isto é, uma concepção para embasar o processo ensino-aprendizagem dos educandos.

Para Schramm (2001), a educação atual pode ser representada por três tendências: educação como redenção, educação como reprodução e educação como transformação da sociedade. Ainda, para este autor, na educação brasileira há duas correntes principais: a conservadora e a progressista, classificadas em liberais e progressistas, respectivamente. (SCHRAMM, 2001).

A pedagogia liberal conservadora está voltada para a transmissão do conhecimento. O educador, elemento principal do processo de aprendizagem, transmite informações aos educandos como treino intensivo, a repetição e a memorização. Os educandos são agentes passivos no processo de educação. Os conteúdos são verdades absolutas, dissociadas da

vivência dos alunos e de sua realidade social. (LIBÂNEO apud ALENCAR, 2006).

A pedagogia renovada progressista enfatiza como estratégia de ensino a problematização da realidade do educando. As experiências, as necessidades do educando e da sociedade são partes integrantes do processo ensino-aprendizagem. A idéia de ensino é aprender fazendo, valorizando as tentativas experimentais, o estudo do meio natural e social, a pesquisa, o método de solução de problemas, dentre outros. Desta forma, o ambiente é o meio estimulador para o auto-aprendizado e promotor de transformações organizacionais. (LIBÂNEO apud ALENCAR, 2006).

De acordo com Lorencette (2002) a tarefa de capacitar e atualizar os profissionais de enfermagem está ligada ao Serviço de Educação Continuada, que deve coordenar e implementar um processo de aprendizagem pessoal, global, dinâmico e interativo .

A Educação Continuada (EC) é uma das estratégias de se proporcionar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos recursos humanos das instituições hospitalares. (SOUZA; CERIBELLI, 2004). É, ainda, um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, para transformação de sua prática. (PASCHOAL, 2007).

Para o Ministério da Saúde (MS), a escolha da Educação Permanente é dada como justificativa, visando atender a uma demanda de consolidação do SUS. Em fevereiro de 2004 foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente, através da Portaria 198/GM/MS (BRASIL, 2003)) com a finalidade de formar e capacitar profissionais da saúde para atenderem às reais necessidades da população.

A educação surge, então, como proposta de mudança dos serviços de saúde, motivando a ação de trabalhadores, gestores e usuários do SUS. (Batista, 2007). Assim, a Educação Permanente ao mesmo tempo que disputa a atualização cotidiana das práticas, se insere em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, implicando seus agentes e as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde. (De MARCO, 2006).

O governo federal adotou a política de educação permanente como estratégia para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão e controle social no setor da saúde, criando em 2003 o Departamento de Gestão da Educação na Saúde e instituindo em 2004, os Pólos de Educação Permanente. (BRASIL, 2003).

A discussão sobre a educação permanente dos profissionais passa a ser fundamental e estratégica para a consolidação do SUS. O plano da política de recursos humanos no SUS

preconiza a educação permanente no trabalho, visando alcançar perfis profissionais orientados pelas necessidades da população em cada realidade regional e em cada nível de complexidade.

Os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde. (BRASIL, 2003).

A criação de um setor voltado especificamente à educação e formação de recursos humanos da saúde emergiu da constatação de que os modelos de capacitação se limitavam a introduzir mudanças pontuais nas instituições, relacionados a problemas locais. Isto ocorreu porque se constatou que o modelo de educação continuada com enfoque em temas, praticado de forma fragmentada, voltado apenas para a atualização técnico-científica e utilizando a pedagogia da transmissão e memorização de conhecimentos, reproduzia o mesmo processo da formação tradicional, contribuindo para a manutenção dos modelos hegemônicos, ao invés de favorecer mudanças significativas das práticas, da gestão e do controle social. (MANCIA, 2004).

3.3 Educação continuada versus educação permanente: mudanças da prática

A prática e o necessário desenvolvimento profissional na questão educativa pode ser percebida em diferentes vertentes e situações como: educação permanente (EP), educação continuada (EC) e educação em serviço (ES). (PASCHOAL, 2007).

A educação em serviço foi o primeiro conceito usado em Conferências Nacionais de Saúde, como forma de ajustamento dos profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos, principalmente nas décadas de 60 e 70. (FARAH, 2003).

A EC destaca-se como um conjunto de práticas educacionais que visam melhorar e atualizar a capacidade funcional do indivíduo no trabalho, favorecendo seu desenvolvimento e a sua participação eficaz na vida institucional (DAVIM, 1999). Constitui-se como um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática.

Entre as vantagens da educação em serviço e da educação continuada é a perspectiva de manter, no setor saúde um profissional esclarecido, e com maior resolutividade dos

problemas de saúde. E, para que isto ocorra são necessárias profundas transformações na política de formação dos profissionais de saúde orientada pelos princípios do SUS.

A Educação Permanente surge neste cenário na saúde como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação. Formado por diferentes atores do processo de trabalho: atenção, ensino, gestão e controle social que norteiam as ações. As propostas de mudanças nos processos de formação são construídas de forma circular, considerando necessidades locais, buscando a articulação de diversos segmentos através da problematização. (MARANDOLA, *et al* 2009).

A EP é o encontro entre a formação e o trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações. (LOPES, 2007). Do mesmo modo, a educação engloba os processos de ensinar e aprender, ou seja, é uma forma de transformar o indivíduo e a sociedade.

Portanto, a EC envolve atividades de ensino com duração definida e metodologia tradicional. A EP segue uma proposta de processo educativo dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos para uma práxis crítica e criadora. (BACKES, 2003).

NA EP perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam. Pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Origina-se dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências prévias do indivíduo.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Método e Etapas

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa em que o pesquisador explora as produções científicas já desenvolvidas sobre um determinado tema, com o intuito de obter dados e informações abrangentes, integralizadas e pertinentes que possam contribuir para a aplicação prática ou teórica. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidência (PBE) e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Souza, Silva e Carvalho (2010), Revisão Integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e envolvimento da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

Essa metodologia de estudo tem revelado uma abordagem metodológica variada com diversos objetivos: Construir conceitos, rever teorias, evidências científicas e analisar problemas. (WHITTEMORE, 2005).

Outro aspecto importante citado por Mendes, Silveira e Galvão (2008) é o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade.

Portanto, a revisão integrativa tem sido considerada na literatura como uma importante ferramenta para a área da saúde, pois possibilita a realização de pesquisas diversas, combinando Práticas Baseadas em Evidências no ramo da enfermagem.

A Revisão Integrativa é desenvolvida por meio de seis etapas:

1ª ETAPA: elaboração da pergunta norteadora.

Segundo Whittemore (2005), esta fase é a mais importante da revisão. Ela determina quais estudos serão incluídos e meios para identificação do problema, engloba um número infinito de variáveis, questões ou populações, que deve ser descrita com clareza de acordo com o propósito da revisão.

2ª ETAPA: busca ou amostragem na literatura.

Diretamente relacionada à primeira fase, exige estratégias de pesquisas bem definidas. A procura deve ser feita através de base dados, em bases eletrônicas ou em periódicos, incluindo todos os estudos encontrados ou selecionados, garantindo confiabilidade e fidedignidade dos resultados.

3ª ETAPA: coleta de dados.

Para coleta de dados dos artigos escolhidos há necessidade de determinar o instrumento a ser utilizado para reunir e simplificar as informações. Para tanto, é necessário a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja identificada, diminuindo o risco de erros na transcrição e garantindo a precisão das informações. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4ª ETAPA: análise crítica dos estudos escolhidos.

Nesta fase é feita a análise dos dados coletados, de forma crítica, definindo explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos variados estudos selecionados.

5ª ETAPA: discussão dos resultados.

Conforme Souza, Silva e Carvalho (2010), nesta fase são realizadas a interpretação dos dados e a síntese dos resultados, comparando-se os dados evidenciados, identificando possíveis lacunas do conhecimento, estabelecendo prioridades para estudos futuros e evidenciando conclusões e inferências.

6ª ETAPA: apresentação da revisão integrativa.

Esta é a fase final da revisão onde a apresentação deve ser clara e bem definida para possibilitar ao leitor uma avaliação crítica dos resultados, com finalidade de separar os achados científicos de opiniões e idéias populares.

Este método de pesquisa proporciona aos profissionais de saúde dados fundamentais de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4.2 População e amostra

A população desta revisão foi composta por publicações científicas indexadas nas fontes de bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Dados Bibliográficos na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF). As bases de dados LILACS, SCIELO e BDENF foram acessadas a partir do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), disponível no site <<http://www.bireme.br/php/index.php>>.

A amostra consta de dez publicações científicas, selecionada de acordo com os critérios de inclusão propostos neste estudo. A estratégia de busca, com as respectivas população e amostra, para cada uma das fontes foi apresentada na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1 : Estratégia de Busca

FONTE	ESTRATÉGIA DE BUSCAS	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	"Educação em Saúde" and "Educação Continuada".	210	04
SCIELO	"Educação em Saúde" and "Atenção Primária".	18	06
TOTAL		228	10

Na TABELA 1 observa-se que na fonte LILACS, foram encontradas 210 publicações, utilizando na estratégia de busca os termos Educação em Saúde e Educação Continuada e destas, quatro atenderam o objetivo proposto pela pesquisa. Na SCIELO, foram detectados 18 e selecionados seis pesquisas, totalizando assim, uma amostra com dez estudos.

4.3 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão para definição da amostra optou-se por publicações científicas em português, referentes aos últimos vinte anos; com disponibilidade na íntegra on-line; publicações que respondessem à questão proposta neste estudo: ações, estratégias e desafios da Educação Continuada e Permanente em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis selecionadas para análise das publicações que fizeram parte deste estudo foram relacionadas aos autores, profissão e qualificação; característica das publicações, título do periódico, tipo de publicação e quanto à variável interesse: ações, estratégias e desafios da Educação Continuada e Permanente em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizado instrumento para facilitar o processo de coleta e interpretação dos dados. (APÊNDICE A).

4.6 Análises dos dados

A análise dos dados coletados foi realizada por meio da distribuição da frequência absoluta e relativa. Destaca-se que a variável de interesse foi analisada buscando-se o grau de concordância entre os autores em relação à questão norteadora do estudo.

5 RESULTADOS

A Revisão Integrativa foi baseada em dez artigos das fontes de dados LILACS e SCIELO.

Os resultados da Revisão Integrativa de literatura estão dispostos nas Tabelas 2, 3 e 4 relacionados às variáveis dos autores, publicações, e a variável de interesse, respectivamente.

TABELA 2: Características relacionadas aos autores das publicações

Estudos	Ano	Profissão	Qualificação
Ribeiro e Motta	1999	2 Enfermeiros	1 mestre, 1 especialista
Feuerwerker	2003	1 Enfermeira	1 Doutora
Oliveira	2007	1 Enfermeira	1 Mestre
Peduzzi	2009	1 enfermeira	1 Especialista
Silva, Ogata, Machado	2011	2 Enfermeira 1 Nutricionista	1 Mestranda 2 Doutoradas
Montanha, Peduzzi	2009	2 Enfermeiras	1 Mestre 1 Especialista
Lopes <i>et al</i>	2009	1 pedagoga, 5 Enfermeiras	2 Mestre, 4 especialistas
Mancia, Cabral Koerich	2004	3 Enfermeiros	2 mestres 1 mestrando
Murofuse, Rizzotto, Muzzolon Nicola	2009	3 Enfermeiros	2 Doutores, 1 mestre
Silva <i>et al</i>	2010	5 Enfermeiros	2 Doutores, 3 mestres

A TABELA 2 reuniu informação referente à profissão e qualificação dos autores das literaturas que fizeram parte da presente revisão Integrativa.

A análise dos dados presentes nesse quadro mostra que, com relação à profissão, dos 27 autores, 25 (92,6%) são enfermeiros, um (3,7%) nutricionista e um (3,7%) pedagoga.

Ao que refere a qualificação dos autores, sete (26%) são doutores, onze (40,7%) são mestres, dois (7,4%) mestrando e sete (26%) são especialistas.

Assim, evidenciou que a maioria dos autores dos estudos analisados na RI são profissionais enfermeiros (92,6%) e que (26%) são doutores e (40,7%) são mestres.

A TABELA 3 apresenta informações sobre as características das literaturas presentes na Revisão Integrativa: ano de publicação, título do periódico e tipo de publicação.

TABELA 3: Características relacionadas às publicações

Estudos	Ano	Fonte	Tipo de periódico	Tipo de Publicação
Ribeiro e Motta	1999	Scielo	Não se aplica	Dissertação
Feuerwerker	2003	Lilacs	Rev. Esc. Enf. ABENO	Artigo
Oliveira	2007	Scielo	Rev. Brasil. Enfermagem	Artigo
Peduzzi	2009	Scielo	Interface Comunicação Saúde Educação	Artigo
Silva, Ogata e Machad	2011	Lilacs	Rev. Eletrônica Enfermagem	Artigo
Montanha, Peduzzi	2009	Scielo	Rev. Esc. Enf. USP	Artigo

(Continua)

Estudos	Ano	Fonte	Tipo de periódico	Tipo de Publicação
Lopes <i>et al</i>	2009	Lilacs	Revista Hospital de Clinica de Porto Alegre	Artigo
Mancia, Cabral, Koerich	2004	Scielo	Revista Brasileira de Enfermagem	Artigo
Murofuse, Rizzotto, Muzzolon Nicola	2009	Scielo	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Artigo
Silva <i>et al</i>	2010	Lilacs	Revista Gaúcha de Enfermagem	Artigo

A análise da TABELA 3 mostrou que do início do período entre os anos 1999 a 2011, foram encontrados estudos que possuíam respostas para variável de interesse da Revisão Integrativa.

Quanto ao tipo de publicação, 90% dos estudos são artigos científicos que se encontravam indexados nas fontes de dados LILACS e SCIELO. Um tipo de estudo, (10%), uma dissertação encontra-se indexadas na Biblioteca digital de teses e dissertações da Universidade de Londrina e SCIELO.

A TABELA 4 apresenta informações referentes à variável de interesse do presente estudo.

TABELA 4: Síntese dos estudos, segundo terminologia de educação abordada e suas ações, estratégias e desafios na Atenção Primária à Saúde

Estudo	Educação Continuada e Permanente em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde		
	Terminologia abordada nos estudos	Ações e estratégias desenvolvidas	Desafios
Ribeiro e Motta, 1999	Educação continuada Educação Permanente	-EPS como ferramenta coesiva com projeto Institucional, proposta educativa em dimensão política, técnica e metodológica. -Capacitação de recursos humanos com articulação das áreas de planejamento, informação, educação e comunicação envolvendo população, trabalhadores da saúde e gestores.	-Transformar o processo de trabalho, integrando profissionais de diferentes áreas de conhecimento. -Aumento do número de profissionais contratados por tempo determinado. -Formar Recursos humanos com base nos princípios do SUS.
Feuerwerker, 2003	Educação Permanente	-Especialização em serviço. -Pós graduação. -Políticas de financiamento de bolsas e investimentos em linhas de interesse do SUS. -Programas de treinamento com critérios epidemiológicos. - Formar formadores. -Realização de avaliação institucional para direcionar estratégia de mudança. -Valorizar produção de conhecimento de interesse local, as práticas docentes e demais trabalhos.	- Formar profissionais capazes de desenvolver atenção integral à saúde. -Necessidade de desenvolvimento de competências na área da comunicação, liderança, comunicação. -Negociar iniciativas inovadoras e articuladoras no campo do conhecimento, educação permanente e prestação de serviços. - Investimento e incentivos em instituições formadoras para integração com os pólos de educação permanente em saúde formando núcleos de articulação entre gestores ,SUS e controle social .

(Continua)

Estudo	Educação Continuada e Permanente em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde		
	Terminologia abordada nos estudos	Ações e estratégias desenvolvidas	Desafios
Oliveira, 2007	Educação Permanente	-Educação à Distância. - Atingir em curto tempo maior número de trabalhador com menor custo. -Não necessita afastar o trabalhador do local de trabalho. -Acontece no cotidiano das pessoas e das organizações realizada através de problemas encontrados na realidade valorizando conhecimentos e experiências. - Teleconferência. -Videoconferências.	-Educação a distancia como estratégia para a educação permanente em saúde. -Dificuldade de acesso às tecnologias da comunicação e informação de alguns profissionais de saúde. - Escassez de tempo para desenvolver as atividades do curso devido dupla jornada de trabalho. - Falta de acesso aos instrumentos adequados.
Peduzzi, 2009	Educação continuada Educação Permanente	-Ações educativas de trabalhadores na própria Unidade de Saúde. -Reuniões gerenciais. -Reuniões entre trabalhadores. -Reuniões com comunidade.	-Articular EC com EPS para transformar prática local.
Silva, Ogata e Machado, 2011	Capacitação de Recursos Humanos em Saúde	-Capacitação, com base nas estratégias de consolidação do SUS. -Política de educação com gestão participativa. -Incentivo financeiro. -Planos de cargos e salários. -Adequar dias. -custear transporte. -Metodologia adequada (palestrante preparado, não repetição de temas adequados com a prática e linguagem adequada).	- Ruptura com a alienação do trabalho. - Política de valorização do profissional de saúde. -Metodologia participativa. -Proposta EPS no local de trabalho por valorizar os saberes locais, envolvendo profissionais, usuários, gestores formação e controle social.
Montanha; Peduzzi, 2009	Educação Permanente	-Programa de Educação no trabalho através da educação permanente. -Ação educativa de trabalhadores visando melhora usuário trabalhador serviço.	-Articulação da Instituição de saúde com instituição formadora. -Identificação das necessidades dos usuários e dos profissionais. -Atividades contínuas.
Lopes <i>et al.</i> 2009	Educação permanente	-Educação permanente como proposta de educação para profissionais do SUS, com participação de todos os envolvidos. -Educação em serviço. -Grupo de discussão.	-Criação de espaços educativos no local de trabalho.
Mancia; Cabral; Koerich, 2004	Educação continuada Educação Permanente	-Educação em serviço. - Agenda de trabalho, qualificação e formação profissional. -Criação de pólo de educação permanente. -Programas de treinamento.	-Interlocução com instituições de ensino.
Murofuse; Rizzotto; Muzzolon; Nicola, 2009	Educação Continuada	-Capacitação. -palestras. -eventos.	-Implantar política de educação permanente. -Eliminar conflitos entre trabalhadores e usuários.
Silva <i>et al.</i> 2010	Educação Continuada	-Trabalho com equipes. -Atividade realizada no próprio local de trabalho.	-Mudança na práxis através de ações de educação permanente.

Na análise da TABELA 4, observou-se que dois (20%) dos estudos acordam a terminologia educação continuada (MUROFUSE, RIZZOTTO, MUZZOLON NICOLA 2009; SILVA *et al.* 2010), três (30%) abordam os temas educação continuada e educação permanente (RIBEIRO E MOTTA 1999; PEDUZZI 2009; MANCIA, CABRAL, KOERICH 2004); quatro (40%) estudos utilizam a denominação de educação permanente (FEUERWERKER 2003; OLIVEIRA 2007; MONTANHA, PEDUZZI 2009); apenas um (10%) abordou o termo capacitação de recursos humanos em saúde (SILVA; OGATA ; MACHADO, 2011).

Tratando-se da questão norteadora do presente estudo, ações, estratégias e desafios na Atenção Primária à Saúde, foram detectados que nove (90%) dos estudos defendem a educação dos seus profissionais por meio de programas de treinamentos, cursos de especialização e promoção de ações educativas com enfoque nos problemas do trabalho. Como estratégia, os estudos preconizam política de educação com gestão participativa, incentivo financeiro, planos e cargos e salários, adequação de dias, além de custear transporte. (RIBEIRO; MOTTA, 1999; FEUERWERKER 2003; PEDUZZI 2009; SILVA, OGATA E MACHADO 2011; MONTANHA, PEDUZZI 2009; MANCIA, CABRAL, KOERICH 2004; MUROFUSE, A. *et al.* 2009; SILVA, A. *et al.* 2010).

Apenas um (10%) sugere programas de educação à distância usando inclusive estratégias de teleconferência, videoconferências. (OLIVEIRA, 2007).

Os desafios da educação continuada e permanente foram considerados, na atenção primária à saúde, como estratégia em 100% dos estudos.

Dentre os estudos, nove (90%) ressaltaram a necessidade de metodologias e estratégias inovadoras para o desenvolvimento do ensino-aprendizagem dos profissionais, propondo-se a educação permanente em saúde no local de trabalho por valorizar os saberes locais, envolvendo profissionais, usuários, gestores, formadores e controle social. (RIBEIRO; MOTTA, 1999; FEUERWEERKER, 2003; PEDUZZI, 2009; SILVA, OGATA; MACHADO 2011; MONTANHA, PEDUZZI, 2009; LOPES *et al* 2009; MANCIA; CABRA; KOERICH 2004; MUROFUSE, RIZZOTTO, NICOLA, 2009; SILVA *et al* 2010). Dois (20%) dos estudos apontaram para a necessidade de implantar a educação permanente em saúde como processo político educacional para o aprimoramento e desenvolvimento da prática do trabalho de enfermagem (MUROFUSE; A. *et al.* . 2009, SILVA *et al.* 2010). Um (10%) indica como desafios, investimentos em recursos físicos, financeiros, humanos e educacionais (SILVA; OGATA; MACHADO, 2011).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A educação dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária conforme preconiza o Sistema Único de Saúde é realizada sob diferentes modalidades como educação em serviço, educação continuada, educação permanente como estratégia principal. (RIBEIRO; MOTTA, 1999; FEUERWEERKER, 2003; PEDUZZI, 2009; SILVA; OGATA; MACHADO, 2011; MONTANHA; PEDUZZI, 2009; LOPES *et al* 2009; MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004; MUROFUSE; A. *et al*. 2009; SILVA *et al*. 2010).

Lopes *et al* (2009) defendem a educação permanente como processo de ensino aprendizagem que apóia num conceito de ensino problematizador da realidade e de aprendizagem significativa para os atores envolvidos por considerar as experiências de vida dos mesmos. Enfoca a transformação das práticas de trabalho no momento em que elas acontecem de maneira a promover mudança institucional.

A educação em serviço foi considerada por Mancian; Cabra; Koerich (2004) e por Lopes *et al*. (2009) como capacitação dos profissionais para um trabalho específico de acordo com as necessidades da organização e defendem a criação de espaços educativos no local de trabalho.

Assim, a educação permanente foi compreendida como necessária a ser realizada como proposta de educação para os profissionais do SUS com participação dos envolvidos, articulação com instituição de saúde e instituição formadora, identificando necessidades dos usuários e profissionais (MONTANHA; PEDUZZI, 2009; SILVA; OGATA; MACHADO, 2011).

Feuerwerker (2003) defende educação permanente com estratégia de aperfeiçoamento, especialização de serviço, pós graduação, criação de políticas de financiamento de bolsas e investimentos em linhas de interesse do SUS. Programas de treinamento com base em critérios epidemiológicos e nas necessidades de saúde da população onde as equipes atuam. Formar formadores, realização de avaliação institucional para direcionar estratégias de mudança. Valorizar produção de conhecimentos de interesse local, as práticas docentes e demais trabalhos.

Como desafios, feuerwerker (2003) destaca a formação de profissionais capazes de desenvolver atenção integral à saúde. Com desenvolvimento de competências na área da comunicação e liderança. Negociação de iniciativas inovadoras e articuladoras no campo do conhecimento. Investimento e incentivos em instituições formadoras para integração com os

pólos de educação permanente em saúde formando núcleos de articulação entre gestores, SUS e controle social.

Ribeiro e Motta (1999) evidenciam Educação Permanente em Saúde (EPS) como ferramenta coesiva com projeto institucional de ação educativa em dimensão política, técnica e metodológica. Utilizando-se como estratégias a capacitação de recursos humanos com articulação das áreas de planejamento, informação, educação e comunicação, envolvendo população, trabalhadores da saúde e gestores para transformarem o processo de trabalho. Isto é, integrar profissionais de diferentes áreas de conhecimento na perspectiva de formação de recursos humanos com base nos princípios do SUS.

Nesse sentido, os resultados da presente revisão demonstram que a educação permanente realizada no próprio local de trabalho envolvendo as equipes é ferramenta essencial para qualificação dos profissionais da APS. Dez (100%) dos registros defendem desenvolvimento de estratégias e ações baseadas na metodologia participativa, realizadas por meio de programas de treinamentos, cursos de especialização, reuniões de equipes, palestras, grupo de discussão. Os conteúdos dos treinamentos devem considerar a realidade, o cotidiano do trabalho, as necessidades do profissional, do setor e da instituição (RIBEIRO, MOTTA, 1999; FEUERWERKER, 2003; OLIVEIRA, 2007; PEDUZZI, 2009; SILVA, OGATA E MACHADO, 2011; MONTANHA, PEDUZZI, 2009; LOPES *et al*, 2009; MANCIA, CABRAL, KOERICH, 2004; MUROFUSE, *et al*. 2009; SILVA *et al* 2010).

Mancia; Cabral e Koerich (2004) defendem que a educação continuada pode provocar mudanças nos processos de capacitação dos profissionais da saúde se acontecer a partir da problematização do processo de trabalho e objetivar a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Montanha; Peduzzi (2009) assinalam que a educação profissional desenvolvida dentro da concepção da educação continuada, é específica e com tempo determinado. Profissionais envolvidos apontam para necessidades de atividades educacionais com metodologias e intervenção inovadora e que tenham continuidade.

Então, o que se pretende com a EPS é a responsabilização dos atores do processo pela sua capacidade reflexiva e criativa nos ambientes de trabalho. Sob essa ótica são convocados a realizar inovações a caminhar e vencer obstáculos, construir alianças, desconstruir o que está posto e recriar um cenário diferente. Investimentos em recursos, ampliar as noções de autonomia e constituir espaços criativos e sensíveis atenção à saúde. (SILVA; OGATTA; MACHADO, 2011).

Dentre os desafios apresentados na revisão integrativa de literatura destacam-se

investimentos em recursos físicos, financeiros, humanos e educacionais. Ruptura com alienação do trabalho, política de valorização do profissional, valorização dos saberes locais, envolvendo profissionais, usuários gestores, formadores e controle social para a promoção de programas de educação continuada e permanente na APS. Dois (20%) dos estudos apontaram a escassez desse recurso como fatores limitantes para a efetivação das práticas educativas. (SILVA; OGATA; MACHADO,2011; MUROFUSE, A. *et al.* 2009).

Quanto ao desenvolvimento de novos métodos de ensino, um (10%) aponta para a necessidade de realização de estratégias e intervenções inovadoras no ambiente de trabalho com metodologia adequada, palestrante preparado, não repetições de temas e linguagem adequados com a prática. (SILVA; OGATA; MACHADO, 2011).

Oliveira (2007) dá ênfase à educação a distancia (EAD) como alternativa para o processo de educação permanente em saúde. Essa modalidade de ensino representa um grande impacto na melhoria da gestão do conhecimento. A EAD proporciona a otimização da aprendizagem e adapta ao ritmo do treinando, contribuindo para diminuição dos custos dos programas de treinamento. Atinge em curto tempo maior numero de trabalhadores com menor custo.

O grande desafio apontado por dois (20%) dos estudos é a implantação efetiva da concepção política- pedagógica da educação permanente em saúde nas ações educativas para implementação do SUS. (MUROFUSE, A. *et al.* 2009; SILVA *et al.* 2010).

A educação permanente em saúde é uma estratégia didático-pedagógica para a prática da discussão e da resolução de problemas no trabalho. (CECCIM, 2005).

7 CONCLUSÃO

Com a presente revisão integrativa verificou-se que a maioria dos artigos estudados recomenda a educação permanente como estratégia para o processo educativo dos profissionais de enfermagem, por meio de ações que visam a troca de conhecimentos e experiências baseada na metodologia problematizadora participativa.

Os resultados mostram a necessidade de estratégia de ensino aprendizagem com metodologias e intervenções inovadoras, baseadas na problematização e discussão das práticas no trabalho, considerando conhecimentos, potencialidades e experiências dos profissionais.

Conclui-se que para implementação de ações estratégicas eficiente e eficaz é necessário incentivo e apoio institucional. Outros desafios apontados foram investimentos em recursos físicos, financeiros, humanos e educacionais para efetivação de programas de capacitação a implantação da educação permanente em saúde como estratégia didático-pedagógica nas unidades de atenção primária à saúde para capacitar e qualificar os profissionais, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R. C. V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF)**. 2006. 120 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

ALMEIDA, M. J. Educação permanente em saúde: um compromisso inadiável. **Olho Mágico**, v. 5, n. 14, 1997.

BACKES VMS, SCHMIDT SMS, NIETSCHE EA. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem** 2003 ..

BATISTA F. T. **Produção do cuidado e produção pedagógica**: integração de cenários do Sistema de Saúde no Brasil. Interface (Botucatu) [serial na Internet]. 2007.

BRASIL. LDB: **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Câmara dos Deputados. Brasília: Edições Coordenação Câmara, 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cadernos RH Saúde. Brasília: MS; 1993.

BRASIL. **Ministério da Saúde** . Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica: programa de saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Programa Saúde da Família. Brasília: MS; 2001.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: M.S.; 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**, Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde. Área profissional saúde. Brasília: MS/MEC; 2004.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: **Capacitação Pedagógica para instrutor/supervisor: área saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria Geral, Secretaria de modernização Administrativa e recursos Humanos, Brasília, 1994.

CECCIM RB. **Educação permanente em saúde**: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2005 .

CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. **O quadrilátero da formação para a área da saúde**: ensino, gestão, atenção e controle social., 2004;

CECCIM RB. **Educação permanente em saúde**: desafio ambicioso e necessário. *Interface*, 2005;

COTTA RMM, A. *et al.* . A Crise do Sistema Único de Saúde e a fuga para o mercado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** 1998.

DAVIM RMB, TORRES GV, SANTOS SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. **Revista Latino-Americana Enfermagem** [serial na Internet]. 1999 .

De MARCO M. A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev Bras Educ Med** [serial na Internet]. 2006

DOMINGUES TAM, CHAVES EC. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista Escola Enfermagem USP**. 2005.

FARAH BF. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções?. **Revista Atenção Primária a Saúde**, 2003 .

FRANCO T, MERHY E. PSF: contradições e novos desafios. **Tribuna Livre**. Brasília: Ministério da Saúde.

FREIRE P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**; 2001.

FERNANDES F, LUFT CP, GUIMARÃES FM. **Dicionário globo brasileiro**. 53. ed. São Paulo: Globo; 2009.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T; STEFANELLI, M. C. **Educação continuada em**

enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, 2007.

HENRIQUE DCS, CAVALHERI SC, PAVANI MCM. Educação permanente: perspectiva de capacitação do enfermeiro de centro de atenção psicossocial (CAPS). In: (Re) Construção de cenários na atenção básica em saúde. **Anais do 2º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde**. Recife: Associação Brasileira de Enfermagem; 2009.

HRYNIEWICZ S. **Para filosofar**: uma introdução à Filosofia. 4. ed. São Paulo: Lúmen Júris; 2000.

IBAÑEZ N, A. *et al.* Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. **Ciência e saúde coletiva** 2006.

HEIMANN LS, MENDONÇA MH. **A trajetória da atenção básica em saúde e do programa de saúde da família no SUS**: uma busca de identidade. In: Lima NT, Gerchman S, Edler FC, organizadores. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

L'ABBATE S. Educação em saúde: uma nova abordagem. *Cadernos de Saúde Pública*, 1994. LEITE, M. M. J; PEREIRA, L. L. Educação continuada em enfermagem In: KURCGANT, P. (org.) **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LOPES SRS, A. *et al.* .Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com Ciências Saúde**, 2007.

LORENCETTE D. A. C. A importância e proposta de indicadores para a avaliação dos serviços de educação continuada segundo gerentes dos serviços de enfermagem, Dissertação (mestrado em enfermagem) São Paulo: **Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, 2002.

MANCIA JR, CABRAL LC, KOERICH MS. Educação permanente no contexto da enfermagem na saúde, **Revista Brasileira Enfermagem** [serial na Internet]. 2004.

MARANDOLA, A. *et al.* . Educação Perma-nente em Saúde: conhecer para compreender. **Espaço Saúde** 2009.

MATTOS RA. A integralidade na prática. **Cadernos de Saúde Coletiva** 2004.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem.**, Florianópolis, 2008.

MORIN E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez/UNESCO; 2002.

NUNEZ, R. S. LUCKESI, M. V. A. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Brasileira . Enfermagem.**, Brasília, 1998.

NUNES TCM, MARTINS MICM, SÓRIO RER. Proposições e estratégias de transformação dos recursos humanos em profissionais de saúde comprometidos com um sistema de saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado. **Cadernos da 11a Conferência Nacional de Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

PASCHOAL, A. S; MANTOVANI, M. F; MEIÉR, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista Escola. Enfermagem. USP**, São Paulo, 2007.

PEDUZZI M, A. *Et al.* **Atividades educati-vas de trabalhadores na atenção primária:** concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo, 2005.

Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. **Pólos de educação permanente em saúde**, Resolução nº 335 ,2003.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2006.

SCHRAMM, M. L. K. As tendências pedagógicas e o ensino-aprendizagem da arte. In: PILLOTTO, S. S. D.; SCHRAMM, M. L. K. (Org.). **Reflexões sobre o ensino das artes**. Joinville: Univille, 2001.

SILVA, A. L. C, A. *et al.* Reativação do serviço de educação continuada da divisão de enfermagem do Hospital Prof. Edgard Santos: relato de experiência. **Revista Brasileira. Enfermagem**, Brasília, 1986.

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, 2008.

SILVA MJ. **Educação continuada**: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1989.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, São Paulo, 2010.

TRONCHIN DMR, A. *Et al.* Melleiro MM, Silva JAM *et al.* Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Revista Escola Enfermagem USP**. 2009

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing research**. 2005.

