

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

ESTRATÉGIAS ADOTADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA A
CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Marceila de Andrade Fuzissaki

Belo Horizonte
2012

Marceila de Andrade Fuzissaki

**ESTRATÉGIAS ADOTADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA A
CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

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 Uberaba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos

Belo Horizonte
2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE

F996e Fuzissaki, Marcela de Andrade.
Estratégias adotadas na atenção primária em saúde para a consolidação da política nacional de educação permanente [manuscrito]. / Marcela de Andrade Fuzissaki. – Uberaba: 2012.
37f.

Orientadora: Marisa Antonini Ribeiro Bastos.
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.

1. Educação em Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Dissertações Acadêmicas. I. Bastos, Marisa Antonini Ribeiro. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM: WI 100.4

Marceila de Andrade Fuzissaki

**ESTRATÉGIAS ADOTADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA A
CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

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 Uberaba

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Marisa Antonini Ribeiro Bastos (Orientadora)

Data de aprovação: ___/___/___

Belo Horizonte

2012

RESUMO

A política nacional de educação permanente em saúde instituída pela portaria n °198/GM/MS, visando à formação e ao desenvolvimento dos profissionais vinculados ao SUS, surgiu para suprir as necessidades do Sistema de Saúde vigente no Brasil, dentre as quais se destaca a construção de saberes embasados na integralidade, humanização e participação dos usuários no planejamento terapêutico. Diante da necessidade de investigar como tem se concretizado esta política, o presente estudo teve por objetivo identificar as estratégias que estão sendo adotadas para consolidação da Política Nacional de Educação Permanente na Atenção Básica em Saúde. A metodologia adotada foi a revisão integrativa da literatura. Para a seleção da amostra, composta por sete estudos, utilizou-se três fontes. Os dados demonstram uma ampla variedade de recursos utilizados para a consolidação dessa política: atividades educativas de trabalhadores da saúde de uma Unidade Básica de Saúde, curso de educação permanente para facilitadores, projeto Telessaúde, construção de um Polo de Educação Permanente, projeto de formação dirigido aos trabalhadores do Ministério da Saúde (Multiplica SUS), oficinas educativas em Diabetes Melitus, atividades desenvolvidas por um Núcleo de Educação Permanente. Percebe-se, portanto que a Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta indispensável para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Porém, mais estudos sobre as estratégias que têm sido adotadas no âmbito da educação permanente em saúde são necessários, a fim de possibilitar uma visão mais ampla sobre a consolidação desta política, principalmente por meio da realização de pesquisas em diversas regiões do país.

Descritores: Educação. Atenção primária à saúde. Políticas públicas.

ABSTRACT

The national policy on permanent education in health established by Ordinance No. 198/GM/MS, which aims at training and professional development linked to SUS, has emerged to meet the needs of the healthcare system in force in Brazil. Before the need to investigate how this policy has been implemented, this study aimed at: identifying the actions and strategies that are being adopted to consolidate the national permanent education policy in Primary Health an integrative review was adopted as a research method. In order to select literature was used the sources of data. The sample consisted of seven studies. The data show a wide range of resources used for the consolidation of this policy: educational activities developed by health workers from a basic health unit, permanent education course for facilitators, Telehealth project, construction of a Permanent Education Center, a project aimed at training workers from Ministry of Health (SUS Multiply), educational workshops on Diabetes Mellitus activities undertaken by a Center for permanent education. One sees therefore that the Permanent Health Education is an essential tool for the consolidation of the SUS. However, further studies on the actions and strategies that have been adopted within the framework of permanent education in health are necessary in order to allow a broader view on the consolidation of this policy, mainly carrying out researches in different regions of the country.

Key words: education, primary health care, public policy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVO.....	10
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE.....	36

1. INTRODUÇÃO

O mundo globalizado está exigindo das pessoas atualização permanente dos saberes e, conseqüentemente, um profissional com um perfil diferenciado, ou seja, um profissional capaz de se adaptar a mudanças e que esteja permanentemente motivado a buscar pelo conhecimento por toda a vida. Na área da enfermagem essas transformações são evidentes e inclui permanente atualização, visão crítica e reflexiva do trabalho, adequação do uso de tecnologias a realidade vivida, objetivando a qualidade do cuidado (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Para incorporar novos elementos e transformar a prática é necessário que o profissional reflita sobre o que vivencia e experimente algo que gere incômodo e desconforto. É necessário promover o diálogo entre a prática e as concepções atuais para problematizá-la objetivando a atenção integral, humanizada, de qualidade e da equidade. Neste sentido, as práticas educativas tornam-se dispositivos necessários para proporcionar mudanças no quadro: individual X coletivo, clínica X saúde pública, especialidade X generalidade, sofisticação tecnológica X abordagens simplificadas (CECCIM, 2005).

Percebe-se, portanto, que essas transformações que vem ocorrendo no mundo do trabalho e inclui uma melhor atenção a saúde, vigilância a saúde e críticas ao modelo de ensino tradicional estão exigindo mudanças na formação dos profissionais (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Uma formação que não tenha por base apenas a busca de evidências efetivas no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Ao contrário, uma formação que conglomere características como a produção de subjetividade, habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. O processo formativo necessita capacitar os profissionais a acolher e cuidar das várias necessidades e dimensões de saúde da comunidade, da gestão setorial e do controle social em saúde, tendo como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do serviço (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Dentro do contexto da formação dos profissionais de saúde, tem-se o processo de capacitação contínua, caracterizado pela relação entre a educação e o processo de trabalho institucional, com a finalidade de transformação da realidade por meio da discussão das práticas cotidianas. Neste processo, a concepção de ensino adotada deve estar fundamentada em uma aprendizagem significativa que tenha por base o pensamento reflexivo, dialógico,

contextual, colaborativo e construtivo (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

A gestão de recursos humanos é um aspecto importante a ser considerado, na medida em que se almeja eficiência, eficácia e efetividade dos serviços de saúde e, conseqüentemente, qualidade dos serviços prestados a população. Dentro deste contexto está a educação dos trabalhadores (BRASIL, 2006¹ *apud* MONTANHA; PEDUZZI, 2010) que pode ser chamada de educação continuada, educação em serviço e educação permanente (EP) (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

A educação em serviço, na maioria das vezes, não considera a realidade da instituição e a experiência do profissional. Esta denominação é empregada, por alguns autores, como sinônimo de educação contínua ou continuada (VILARINHO, 2001² *apud* GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

A educação continuada é definida como uma continuação ou extensão do modelo escolar e acadêmico, sendo desenvolvida por meio de cursos e treinamentos direcionados a cada categoria profissional, pautada no conhecimento técnico-científico pré-estabelecido (PEDUZZI *et al.*, 2009). É orientada por comportamentos institucionalizados, além de não se fundamentar na reflexão crítica sobre as necessidades de cuidado dos usuários e das práticas vivenciadas no ambiente de trabalho. Desta forma, reproduz a fragmentação das ações, desconsidera o trabalho em equipe e enfatiza a hierarquização das relações de trabalho (PEDUZZI, 2007³ *apud* MONTANHA; PEDUZZI, 2010).

A educação permanente é uma ferramenta muito importante na medida em que proporciona conhecimento, crescimento, atualização e aperfeiçoamento do profissional. Para sua implantação é necessário adotar métodos e técnicas que sejam facilitadoras e mediadoras do processo de educação como o uso de tecnologias utilizadas na educação à distância (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

O termo Educação Permanente (EP) foi utilizado oficialmente em 1960 no Congresso Mundial de Educação de adultos que ocorreu na cidade de Montreal no Canadá, sendo

¹ Organização Mundial de Saúde (OMS). Trabalhando juntos pela saúde: Relatório Mundial de Saúde 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

² Vilarinho LR. Educação continuada e educação à distância: anomalias no contexto do paradigma tradicional de ensino? 24ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED) 2001. Hallado em: <http://www.anped.org.br/reunioes/24/T0442890705758.DOC>. [Acesso em 07/01/05].

³ Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, organizadores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ ABRASCO; 2007. p. 161-77.

adotado no Brasil em meados de 1970 (VILARINHO², 2001 *apud* GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Desde a década de 1980 as estratégias de EP no setor público vêm sendo elaboradas na América Latina e incitadas pela Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS) como alternativa para suprir as necessidades de assistência integral à pessoa em oposição às intervenções não coordenadas e pouco eficazes dos projetos de educação continuada (VICENT, 2007) e, conseqüentemente, atingir o desenvolvimento dos sistemas de saúde, considerando as organizações complexas dos serviços (CECCIM, 2005).

A EP parte do levantamento de necessidades dos usuários, trabalhador e serviço e resultados esperados para propor ações educativas visando à transformação das práticas de saúde, na perspectiva da integralidade, do trabalho em equipe considerando o exercício da cidadania e autonomia dos sujeitos envolvidos no processo (CECCIM, 2005).

O aspecto central na EP é o problema, selecionado pelos profissionais envolvidos na assistência a partir da análise da realidade (VICENT, 2007). Assim, é definida como a concretização entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

A problematização se dá continuamente, renovando a compreensão de necessidades de saúde, das práticas profissionais e organização do trabalho que se transformam de forma permanente, visando à qualidade na atenção à saúde (VICENT, 2007), por meio da capacitação contínua de todos os profissionais de um mesmo serviço e também do diagnóstico das necessidades de capacitação (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010). Assim, ocorre a (re) construção do conhecimento no e por meio do trabalho e, conseqüentemente, são instituídas estratégias e intervenções educacionais e de gestão (VICENT, 2007).

Alguns elementos são indispensáveis para proporcionar educação permanente em saúde, dentre eles se destacam: alterar a concepção biologicista, mecanicista e centrada no docente e na transmissão do conhecimento, para uma concepção interacionista, que tem por base a problematização das práticas e dos saberes; construir práticas de saberes embasadas na integralidade, na humanização e na participação dos usuários no planejamento terapêutico; considerar os movimentos sociais e sua influência no atendimento as necessidades sociais por saúde (CECCIM, 2005).

Está fundamentada em referenciais teóricos diversos, destacando-se Paulo Freire com os conceitos da problematização e da aprendizagem significativa que considera os

conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem e que se originou da educação popular ou educação de jovens e adultos (CECCIM, 2005).

Alguns autores consideram que a EP seja um desdobramento do Movimento Institucionalista em Educação que recebe influência das ideias de René Lourau e George Lapassade (LOURAU, 1975; LAPASSADE, 1983; LOURAU; LAPASSADE, 1972⁴). Eles defendem a noção de coletivos, de produção com a utilização de dispositivos visando à discussão entre membros de uma equipe, por meio de reuniões, e reconhecem a educação como peça essencial para a reformulação da estrutura e do processo produtivo (CECCIM, 2005).

Para Ceccim (2005), o conceito de educação permanente em saúde corresponde à educação em serviço quando considera os conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica visando mudanças institucionais, da orientação política ou das ações prestadas em um determinado tempo e local. Corresponde a educação continuada quando visa à elaboração de quadros institucionais em determinado tempo e lugar. Corresponde a educação formal de profissionais quando se apresenta receptiva às multiplicidades da realidade dos profissionais e coloca-se em ligação a projetos integrados entre o trabalho e o ensino.

Analisando a realidade dos serviços vinculados ao SUS, observa-se que vários profissionais possuem uma formação centrada em uma visão fragmentada do processo saúde doença bem como pautada no modelo biomédico. Isso dificulta o exercício da integralidade e o desenvolvimento da participação das comunidades no cuidado, como indicado pelos princípios do SUS. Para superar este problema, o Ministério da Saúde fundou em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, objetivando uma alteração na formação técnica, graduação e pós-graduação (LIMA *et al.*, 2010) e, em 4 de setembro do mesmo ano, aprovou a política de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde (BRASIL, 2004a).

Por meio dessa política, propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde se baseiem nas necessidades de saúde das pessoas e das populações. Esta política transparece a relação entre sua proposta, os princípios e diretrizes do SUS, da atenção integral à saúde e a construção da cadeia do cuidado progressivo à saúde na rede do SUS que envolve todas as ações e serviços de saúde (BRASIL, 2004a).

⁴ LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. 2.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983; LOURAU, R. **A análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1975. LOURAU, R.; LAPASSADE, G. **Chaves da Sociologia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972.

Esta política tem por objetivo transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. A implantação desta Política implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações, serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social (BRASIL, 2004b).

Nesse sentido e em resposta a necessidade de um melhor atendimento a população com conseqüente qualidade do serviço oferecido, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, definiu a portaria n°198/GM/MS, visando à formação e o desenvolvimento dos profissionais vinculados ao SUS (MONTEIRO *et al.*, 2007) tendo estes e as comunidades como público alvo (COSTA, *et al.*, 2010).

Esta portaria institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e atribui ao colegiado de gestão, configurado como polo de educação permanente em saúde para o SUS, a condução locorregional e as seguintes responsabilidades: identificar as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, estimular a transformação das práticas de saúde e educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e formuladores de políticas, estabelecer parceria permanente entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde (BRASIL, 2004b).

Esta política articula três eixos fundamentais: relação entre educação e trabalho, mudança na formação e a produção de conhecimento (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010). Foi desenvolvida tendo por base os seguintes fatores: responsabilidade do Ministério da Saúde na consolidação da reforma sanitária, por meio do fortalecimento da descentralização da gestão setorial, necessidade de desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e da participação da sociedade nas decisões políticas do SUS, responsabilidade do Ministério da Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e executar políticas orientadoras da formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor; importância da integração ensino e saúde (BRASIL, 2004b).

As diretrizes e estratégias para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi redefinida pela portaria GM/MS n° 1.996 publicada em 2007. A alteração primordial foi à criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino- Serviço

(Cies) que em associação aos Colegiados de Gestão Regional adquiriram a responsabilidade pela elaboração do Plano de ação Regional de Educação Permanente em Saúde assim como pelo desenvolvimento da política de EPS no espaço de cada região (LIMA *et al.*; 2010), ou seja, passou-se a considerar as características, especificidades e necessidades de cada região (BRASIL, 2007a).

Após o Ministério da Saúde assumir a função de formulador de políticas direcionadas para a formação de recursos humanos em saúde, alguns programas foram elaborados na tentativa de melhorar a atenção a saúde da população, incluindo a criação da Política Nacional de Educação Permanente. Porém os resultados alcançados não foram suficientes para ocasionar transformações profundas que eram almejadas (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Embora a educação permanente em saúde seja identificada como uma ferramenta indispensável na medida em que permite entender a complexidade do problema e a necessidade de intervenções articuladas por direcionar o desenvolvimento dos profissionais (CECCIM, 2005), observa-se, ainda uma grande diferença entre o que é proposto no papel por meio da criação de leis, regimentos e outros documentos nacionais e sua concretização na prática. Diante do exposto, faz se necessário investigar como tem se concretizado a Política Nacional de Educação Permanente, na realidade da atenção básica em saúde, visando identificar possíveis dificultadores e facilitadores por meio da análise das estratégias que têm sido adotadas.

2. OBJETIVO

Identificar as estratégias que estão sendo adotadas para consolidação da Política Nacional de Educação Permanente na atenção básica em saúde.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento desse estudo adotou-se como referencial teórico-metodológico a Prática Baseada em Evidências (PBE), optando-se pela revisão integrativa da literatura.

Esta metodologia permite a análise e síntese de múltiplos estudos publicados referentes a um determinado assunto. Possibilita ainda a identificação de lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas, conclusões gerais a respeito de uma área de estudo particular, com conseqüente incorporação da melhor e mais recente evidência na tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (LOPES; GALVÃO, 2010; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A elaboração da revisão integrativa procedeu-se em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora que motivou a realização desta revisão foi: Quais as estratégias que têm sido adotadas na atenção primária em saúde para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente?

Para a seleção da amostra três fontes foram utilizadas: LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*).

No QUADRO 1 encontram-se descritas as estratégias de busca utilizadas em cada fonte.

QUADRO 1.

Estratégias de busca utilizadas de acordo com a fonte e suas respectivas populações e amostras.

Fonte	Estratégia de busca	População	Amostra
LILACS 1	educação permanente or educação continuada [Palavras] and atenção básica or atenção primária a saude [Palavras]	26	1

LILACS 2	"educacao" or "educacao continuada" or "educacao continuada em enfermagem" or "educacao continuada em farmacia" or "educacao continuada em odontologia" [Descritor de assunto] and "atencao basica" or "enfermagem de atencao basica" or "atencao basica a saude" [Descritor de assunto]	68	2
LILACS 3	"POLITICAS" or "estabelecimento de POLITICAS" or "formulacao de POLITICAS" or "POLITICAS publicas de saude" or "POLITICAS, planejamento e administracao em saude" [Descritor de assunto] and "educacao" or "educacao continuada" or "educacao em saude" [Descritor de assunto]	82	1
LILACS 4	"educacao em saude" [Descritor de assunto] and "capacitacao" or "capacitacao de recursos humanos em saude" or "capacitacao em servico" [Descritor de assunto]	86	2
SciELO 1	EDUCACAO or EDUCACAO A SAUDE or EDUCACAO BASEADA EM COMPETENCIA or EDUCACAO BASEADA EM COMPETENCIAS or EDUCACAO BASEADA NAS COMPETENCIAS or EDUCACAO CONTINUA or EDUCACAO CONTINUA EM ENFERMAGEM or EDUCACAO CONTINUA/PERMANENTE or EDUCACAO CONTINUADA or EDUCACAO CONTINUADA EM ENFERMAGEM or EDUCACAO CRITICA or EDUCACAO DE SAUDE [Palavras Chave] and ATENCAO or ATENCAO A SAUDE or ATENCAO BASICA or ATENCAO BASICA A SAUDE or ATENCAO BASICA DE SAUDE or ATENCAO BASICA EM SAUDE or ATENCAO BASICA: SAUDE DA DAMILIA NO CONTEXTO DO SISTEMA U or ATENCAO EM SAUDE or ATENCAO INTEGRAL A SAUDE or ATENCAO PRIMARIA or ATENCAO PRIMARIA A SAUDE or ATENCAO PRIMARIA BASICA A SAUDE or ATENCAO PRIMARIA DE SAUDE or ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE or ATENCAO PRIMARIA INTEGRAL DE SAUDE or ATENCAO PUBLICA A SAUDE or ATENCION BASICA or ATENCION BASICA A LA SALUD or ATENCION BASICA DE SALUD [Palavras Chave]	44	1
SciELO 2	CAPACITACAO or CAPACITACAO DE RECURSOS HUMANOS or CAPACITACAO DE RECURSOS HUMANOS EM SAUDE or CAPACITACAO DERECURSOS HUMANOS EM SAUDE or CAPACITACAO EM SAUDE or CAPACITACAO EM SERVICIO or CAPACITACAO PROFISSIONAL or CAPACITACION or CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS or CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD or CAPACITACION EM SERVICIO or CAPACITACION EN SERVICIO or CAPACITACION PROFESIONAL or CAPACITACION. or CAPACITACOES [Palavras Chave] and ATENCAO A SAUDE or ATENCAO BASICA or ATENCAO BASICA A SAUDE or ATENCAO BASICA DE SAUDE or ATENCAO BASICA EM SAUDE or ATENCAO BASICA: SAUDE DA DAMILIA NO CONTEXTO DO SISTEMA UNIC or ATENCAO EM SAUDE or ATENCAO INTEGRAL A SAUDE or ATENCAO PRIMARIA or ATENCAO PRIMARIA A	5	0

	SAUDE or ATENCAO PRIMARIA BASICA A SAUDE or ATENCAO PRIMARIA DE SAUDE or ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE [Palavras Chave]		
Biblioteca Digital da USP- teses e dissertações 1	Educação continuada	14	1
Biblioteca Digital da USP- teses e dissertações 2	Educação permanente	11	2
Total		336	10

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram: disponíveis na íntegra *on-line*, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2012 e que tenha como abordagem central as estratégias utilizadas para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito da atenção primária.

Foram pré-selecionados 336 referências. Por meio da leitura do título e do resumo, identificaram-se 10 estudos que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e contemplavam a pergunta norteadora. Porém, destes, três estavam repetidos nas fontes pesquisadas. Assim, a amostra final constituiu-se de sete estudos.

Em posse desses estudos, realizou-se uma leitura exploratória de cada um. Para que fosse possível o desenvolvimento das etapas categorização, avaliação dos estudos e interpretação dos resultados utilizou-se um instrumento que contém itens pautados nas variáveis relacionadas aos autores, as publicações e aos estudos (APÊNDICE). O delineamento de pesquisa dos estudos foi definido utilizando-se os conceitos propostos por pesquisadores da área da enfermagem (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Em relação à identificação do nível de evidência dos artigos selecionados adotou-se a seguinte classificação: nível 1 – evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas, baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem

delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

A análise dos dados foi realizada na forma descritiva, possibilitando ao profissional avaliar a qualidade das evidências sobre o tema investigado e conseqüentemente, fornecer subsídios para a tomada de decisão além da identificação de lacunas do conhecimento para a realização de pesquisas futuras.

Nessa pesquisa foram selecionadas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, nível de escolaridade, país de origem; variáveis relacionadas às publicações: título do periódico, idioma, ano de publicação, tipo de revista científica, tipo de publicação (artigo, tese e dissertação), delineamento do estudo, fonte (SCIELO, LILACS e Banco de Teses e Dissertações da USP), nível de evidência; à variável de estudo: estratégias e ações de educação permanente na atenção básica em saúde, objetivo do estudo, resultado, conclusões, amostra e local de realização da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos sete estudos incluídos na análise, cinco referências foram encontradas no LILACS, uma no Scielo e uma na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP.

Os resultados da pesquisa relacionados às variáveis de interesse estão descritos nos QUADROS 2, 3, 4, 5, 6 expostos a seguir.

QUADRO 2.

Características relacionadas aos autores das publicações.

Estudo	N	Profissão	N	Qualificação	N	Área de atuação	País de origem
Peduzzi et al. (2009)	4	Enfermeiros	1	Pós- doutorado	2	Programa de Saúde da Família	Brasil
	1	Aluno	2	Graduação	2	Instituição de Ensino Superior	
			1	Doutoranda			
			1	Graduando	1	Aluno da graduação do Curso de enfermagem	
Lima et al. (2010)	4	Enfermeiros	2	Mestrado	5	Instituição de Ensino Superior	Brasil
	1	Médico	1	Doutorando			
	2	Alunos	2	Doutorado	2	Alunos da graduação do Curso de Medicina	
			2	Graduando			
Faria (2010)	1	Enfermeiro	1	Mestrado	1	Não cita	Brasil
Cavalcanti (2010)	1	Médico	1	Mestrado	1	Não cita	Brasil
Blumm, Rossi e Santana (2006)	1	Psicólogo	1	Especialização	3	Não cita	Brasil
	2	Não cita	2	Não cita			
Torres et al. (2010)	1	Nutricionista	2	Pós doutorado	4	Instituição Ensino Superior	Brasil
	2	Enfermeiros	2	Doutorado			
	1	Médico	1	Pós graduando	1	Aluna da pós-graduação	
	1	Sociólogo					
Freitas (2011)	1	Não cita	1	Mestrado	1	Não cita	Brasil

Diante da análise dos dados nota-se que os 23 (100%) autores são brasileiros. Destes,

11 (48 %) são enfermeiros, 3 (13%) médicos, 3 (13%) profissionais de outras áreas como nutricionista, psicólogo e sociólogo, 3 (13%) alunos da graduação de cursos da área da saúde (enfermagem e medicina) e 3 autores (13%) não foi possível identificar a profissão.

Em relação à qualificação, 3 (13%) possuem pós- doutorado, 5 (22%) graduação, incluindo aqueles que ainda não finalizaram o curso, 5 (22%) mestrado, 4 (17%) doutorado, 1 (4%) especialização, 1 (4%) pós-graduando de área não definida, 2 (9%) não foi possível identificar, 2 (9%) doutorado em andamento.

Considerando a área de atuação, percebe-se que 2 (9%) atuam na área da assistência, no Programa de Saúde da Família, 11 (48%) em Instituição de Ensino Superior, 4 (17%) na área da pesquisa, sendo alunos da graduação e pós-graduação e 6 (26%) não foi possível identificar o local de trabalho.

Percebe-se, portanto que quase metade dos autores é enfermeiro com um nível de qualificação alta, possuindo título de pós-doutorado, mestrado e doutorado e atuam na área da docência em Instituições de Ensino Superior. Um dado importante é que apenas 9% dos autores atuam na área da assistência, o que enfatiza a necessidade de uma maior interação entre os profissionais que atuam na assistência e aqueles que atuam no processo ensino-aprendizagem e área da pesquisa.

QUADRO 3.

Características relacionadas às fontes de publicação.

Estudo	Fonte	Titulo do periódico	Tipo de publicação	Idioma
Peduzzi et al. (2009)	LILACS	Interface Comunicação Saúde Educação	Artigo	Português
Lima et al. (2010)	LILACS	Trabalho, educação e Saúde	Artigo	Português
Faria (2010)	LILACS	Não se aplica	Dissertação	Português
Cavalcanti (2010)	LILACS	Não se aplica	Dissertação	Português
Blumm, Rossi e Santana (2006)	LILACS	Divulgação, saúde, debate	Artigo	Português
Torres et al. (2010)	SCIELO	Acta Paulista Enfermagem	Artigo	Português
Freitas (2011)	Biblioteca Digital de Teses e Dissertação da USP	Não se aplica	Dissertação	Português

Observa-se quanto ao ano de publicação que a maioria (86%) foi publicada nos últimos 3 anos, com uma concentração no ano de 2010. Em relação ao tipo de publicação, 4 (57%) são artigos publicados em periódicos de circulação nacional, que foram encontrados no banco de dados LILACS e no Scielo e 3 (43%) são dissertações encontradas nas fontes LILACS e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Quanto ao tipo de periódico, 3 (75%) foram publicados em periódicos de saúde e educação geral e 1 (25%) em periódico de enfermagem geral. Ressalta-se que todos (100%) foram publicados no idioma português.

QUADRO 4.

Características relacionadas ao estudo.

Estudo	Delineamento	Nível de Evidência
Peduzzi et al. (2009)	Abordagem quantitativa- Estudo Não- experimental	Nível 6
Lima et al. (2010)	Abordagem quanti- qualitativa	Nível 6
Faria (2010)	Abordagem quantitativa- Estudo Não- experimental	Nível 6
Cavalcanti (2010)	Abordagem qualitativa	Nível 6
Blumm, Rossi e Santana (2006)	Abordagem quantitativa- Estudo Não- experimental	Nível 6
Torres et al. (2010)	Relato de experiência	Nível 6
Freitas (2011)	Abordagem Qualitativa	Nível 6

Analisando os estudos, nota-se que 3 (43%) adotaram abordagem quantitativa, sendo estudos não- experimentais, 2 (29%) abordagem qualitativa, 1 (14%) quanti- qualitativa e 1 (14%) relato de experiência. Considerando o nível de evidência, percebe-se que todos (100%) possuem nível de evidência 6, de acordo com a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), sendo um nível de evidência fraco.

QUADRO 5.

Síntese dos estudos analisados, segundo objetivo, resultados, conclusões e amostra.

Estudo	Objetivo	Resultados	Conclusões	Amostra
Peduzzi, et al. (2009)	Analisar as atividades educativas de trabalhadores de UBS segundo as concepções de EPS (Educação	Observou-se predomínio de atividades educativas voltadas para uma área profissional específica; A maioria das	Nota-se uma prática fundamentada na concepção de EC e consequentemente	110 informantes chaves representantes de todas as categorias

	<p>Permanente em atividades era realizada em Saúde) e EC externamente ao (Educação Continuada).</p>	<p>em atividades era realizada externamente ao serviço assim como a origem da demanda. Em relação as estratégias de ensino, 60,9% foram “participativas” e 30% tradicionais. Quanto a duração das atividades, 56,2% foram inseridos nos serviços.</p>	<p>as dificuldades de as unidades de saúde aproveitar o trabalho cotidiano como espaço de apreensão e resposta às necessidades de educação dos trabalhadores nos serviços.</p>	<p>profissionais e das equipes de UBS.</p>
<p>Lima, et al. (2010)</p>	<p>Analisar a Política de Educação Permanente desenvolvida no serviço municipal de saúde de Londrina, sob a ótica dos facilitadores e levantar as contribuições geradas pelo curso.</p>	<p>70,2% dos participantes referiram acreditar que o processo produziu algum tipo de mudança no modelo de atenção do município, dentre as quais foram citados: ampliação do vínculo entre os profissionais da equipe, aumento do acolhimento e humanização, maior democratização da gestão e ampliação do conhecimento das necessidades de saúde da comunidade. Porém o controle social não foi observado como mudança por 82,2% dos profissionais. 49,1% disseram encontrar facilidades para implementar a EPS no local de trabalho contrapondo-se a 86,6%.</p>	<p>O curso permitiu avanços no sentido de uma prática humanizada e acolhedora, tanto na dimensão da gestão como do cuidado. Possibilitou espaços de participação e melhor compreensão das atividades desenvolvidas na atenção básica pelos funcionários de outros setores, o que facilitou certa horizontalização da relação entre as diversas unidades e serviços.</p>	<p>150 servidores da saúde que participaram do curso (profissionais que atuavam nas unidades da rede básica, nas unidades gerenciais, maternidade municipal e serviços de apoio à rede).</p>
<p>Faria (2010)</p>	<p>- Caracterizar os enfermeiros inseridos no projeto Telessaúde Brasil núcleo Rio de Janeiro;</p>	<p>A maior parte das dúvidas do enfermeiro da ESF foi pautada na clínica, seguidos de dúvidas sobre implementação de</p>	<p>Conclui-se pela viabilidade e importância deste tipo de educação permanente.</p>	<p>Enfermeiros que participaram das atividades do Projeto Telessaúde</p>

	<p>- Identificar, categorizar as principais demandas de educação permanente apontadas pelos enfermeiros participantes;</p> <p>- Descrever a participação dos enfermeiros em atividades específicas.</p>	<p>atividades em educação permanente.</p> <p>Avaliação do serviço pelo usuário: 67% consideraram o serviço ótimo; 24% como bom e 3% regular. 94% dos profissionais afirmaram que os pontos abordados pelo teleconsultor ajudaram a conduzir o caso no qual eles haviam se referido na teleconsultoria.</p>		<p>Brasil, núcleo Rio de Janeiro.</p>
Cavalcantri (2010)	<p>Descrever a experiência do pólo de educação permanente do estado da Paraíba.</p>	<p>O colegiado contou com a participação de 120 pessoas contemplando diversas inserções institucionais/sociais. As duas primeiras oficinas cumpriram o papel de apresentação e discussão inicial da proposta da política, mapeamento das ações de formação realizadas no estado e das respectivas instituições e atores envolvidos; As metodologias geralmente contemplavam a realização de mesas redondas, debate em plenária, seguidos de trabalho em grupos para identificação de problemas e proposição de intervenções. Posteriormente, voltava-se à plenária para debater o produto do trabalho em grupos e decidir questões a respeito da política no âmbito do estado.</p>	<p>A proposta da política inscreve no contexto de um profundo desejo de democratização de um grupo que esteve no Ministério da Saúde entre janeiro de 2003 e julho de 2005.</p>	<p>Atores com diversas inserções institucionais, mensagens eletrônicas, documentos anexos registrados na rede virtual do pólo.</p>
Blumm,	<p>Descrever um</p>	<p>Foram formados 60</p>	<p>A</p>	<p>Trabalhadores</p>

Rossi e Santana (2006)	projeto de formação (MULTIPLICASUS) dirigido aos trabalhadores do Ministério da Saúde.	multiplicadores que realizaram 50 cursos básicos para 1000 trabalhadores. As “Rodas Temáticas” que são palestras ministradas por especialistas e gestores, sobre temas atuais relativos às políticas de governo, resultados de pesquisas e ações inovadoras de interesse dos trabalhadores foi uma ferramenta importante.	estratégia do Projeto tem sido bem avaliada pelos participantes, com repercussão positiva entre os trabalhadores e gestores do nível central, principalmente no que se refere à valorização do trabalhador.	federais do Ministério da Saúde.
Torres et al. (2010)	Apresentar o delineamento das oficinas educativas em DM (<i>Diabetes Mellitus</i>) e uma estratégia avaliativa voltada à atualização dos profissionais de saúde.	A avaliação, realizada pelos profissionais de saúde, revelou que a expectativa quanto às oficinas foi atingida em 93%. O conteúdo abordado foi satisfatório com possibilidade de aplicá-lo na prática diária. A duração das oficinas foi considerada adequada, porém 30% sugeriram a ampliação da carga horária. A qualidade do material didático foi avaliada positivamente por todos. A atuação dos pesquisadores e o domínio de conteúdo foram considerados excelentes, assim como a integração com as equipes.	A proposta de trabalhar com os profissionais de saúde da atenção primária na modalidade de oficinas educativas em diabetes para a promoção do autocuidado, envolvendo a participação dos profissionais de ensino (docentes) e serviço mostrou-se apropriada para gerar uma reflexão da equipe de saúde sobre a realidade.	Profissionais (médico, enfermeiro, assistente social, dentista, psicólogo e técnicos e auxiliares de enfermagem) de quatro Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte/ MG.
Freitas (2011)	Investigar a condução da política de EP em um núcleo de educação permanente do município de São Paulo.	Grande parte das instituições de ensino superior e médio que atuam na região leste participa do NEP. Nas entrevistas observou-se que a sua presença	Evidencia-se um processo que está em andamento e que a construção de um espaço de articulação, diálogo e	Participantes do NEP (representantes da gestão, das instituições de ensino e das

ocorre principalmente devido as discussões sobre campos de estágio. Observou-se que poderia haver uma discussão mais aprofundada sobre o papel dos serviços na formação profissional e a importância dos estudantes nos serviços de saúde.

A partir da análise das entrevistas notou-se que há diferentes visões sobre o papel do Nep: parte identificou um papel meramente burocrático desta instância; alguns entrevistados percebem o NEP como um importante espaço de encontro para definir ações prioritárias para a região.

A educação permanente vem sendo relacionada, de modo geral com processos de capacitação e não com a possibilidade de produzir mudanças.

Por meio da análise dos projetos apresentados, nota-se haver preocupação em trabalhar com metodologias pedagógicas participativas e em desenvolver atividades multiprofissionais.

pactuação requer escola técnicas tempo, disposição de saúde da para mudanças, região). investimento em pessoas e firme interesse em transformação.

Percebe-se, no geral, que as atividades educativas fundamentadas na concepção de educação permanente, proporcionam espaços de participação, discussão e reflexão sobre a realidade dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, transformação da prática. Dentre

essas atividades destacam-se: as rodas temáticas, caracterizadas por palestras, oficinas sobre determinado assunto, mesas redondas, debates em plenária e trabalhos em grupo, as quais foram direcionadas, em geral, para profissionais de diversas áreas.

Outro aspecto observado é que apesar dos avanços alcançados com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente, há ainda atividades sendo desenvolvidas de acordo com a concepção da educação continuada.

QUADRO 6.

Síntese das pesquisas de acordo com a identificação das estratégias, desafios e local de realização da pesquisa.

Estudo	Estratégias desenvolvidas nos cenários dos estudos	Desafios	Local onde a pesquisa foi realizada
Peduzzi et al. (2009)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atividades educativas relacionadas à atenção a saúde; ✓ Adoção de Estratégias de ensino participativas; 	<p>Dificuldade de as UBS pesquisadas gerarem suas próprias demandas de atividades educativas, por meio da identificação de suas necessidades locais.</p> <p>Ampliação da discussão sobre EPS como política pública implementada nos diversos níveis e uma maior articulação entre eles.</p>	10 Unidades Básicas de Saúde da Cidade de São Paulo.
Lima et al. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de um curso de facilitadores com a participação de profissionais de diferentes funções; ✓ Uso da problematização das práticas no curso; 	<p>Processo de adesão não uniforme entre as equipes devido a fatores como conflitos político-partidários, insatisfação ou desmotivação geral dos trabalhadores, pressão da demanda cotidiana, práticas e costumes imutáveis, entre outros.</p>	Serviço Municipal de Saúde de Londrina
Faria (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Telessaúde, uma das principais ferramentas de auxílio aos profissionais da rede básica de saúde no estado do Rio de Janeiro. ✓ A gratuidade de todas as atividades contribui para o processo educacional; ✓ A utilização do ambiente virtual de aprendizagem 	<p>Dificuldade das regiões que não possuem acesso a internet de inserção no projeto;</p> <p>A alta rotatividade das equipes de saúde gera interrupção no processo de educação permanente, exige constante atualização nos cadastros, dificultando o</p>	72 municípios do estado do Rio de Janeiro.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporciona a superação das dificuldades temporais. ✓ Programas de educação a distância: nova proposta metodológica. 	<p>processo de trabalho.</p> <p>Falta de profissionais qualificados para coordenar e realizar as atividades propostas.</p>	
Cavalcanti (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituição do pólo de educação permanente; ✓ O uso da internet como maneira de articulação, fundamental para a constituição do pólo. 	Não cita	Estado da Paraíba
Blumm, Rossi e Santana (2006)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação do projeto MultiplicaSUS; ✓ Baixo custo do Projeto, pois é realizado pelos trabalhadores que se agendam previamente. ✓ Há espaço interativo, pela <i>intranet</i> do Ministério da Saúde, com enquetes sobre os temas para sugestões, que são enviadas aos expositores para subsidiar a abordagem do tema e para orientar o debate. 	Não cita	Distrito Federal
Torres et al. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilização de metodologia de oficinas, visando a garantir um espaço de debate, construção de conhecimentos e propostas para melhoria da assistência em saúde. ✓ Temas abordados por dinâmicas lúdicas, jogos educativos, estudo de caso, painel para que cada um dos participantes pudesse externar seus conhecimentos, compartilhando-os com os demais membros da equipe que geraram discussões construtivas sobre os assuntos abordados. 	<p>As diferenças apresentadas em cada unidade de saúde em relação ao interesse e envolvimento dos profissionais para atualização das ações educativas no autocuidado.</p> <p>Área física disponível para a realização das oficinas: em algumas unidades, o espaço era pequeno para o número de convidados, gerando desconforto aos participantes;</p> <p>Falta de planejamento das atividades pelos gerentes das unidades.</p>	Belo Horizonte
Freitas (2011)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolidação do NEP (Núcleo de Educação 	A presença de representantes da população se deu	Cidade de São Paulo

<p>Permanente).</p>	<p>eventualmente. Grande distância entre os serviços e as possibilidades oferecidas pela educação permanente em saúde. Certa subordinação do grupo à coordenação do NEP; A definição dos temas que entram como pauta das reuniões em geral se dá a partir da própria coordenação. Parte do tempo desta atividade é utilizada para o repasse de informes de eventos, cursos em andamento, cursos com inscrições abertas e outras demandas advindas das supervisões ou da própria SMS.</p>
---------------------	--

Um dado importante que pode ser observado, por meio da análise do QUADRO 6 é a região onde a pesquisa foi desenvolvida. Percebe-se predominância de grandes centros urbanos como: São Paulo, Londrina, Estado do Rio de Janeiro e da Paraíba, Distrito Federal, Belo Horizonte.

As ferramentas utilizadas para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde podem ser agrupadas da seguinte forma: uso de tecnologias inovadoras identificadas nos estudos de Faria (2010), Cavalcanti (2010) e Blumm, Rossi e Santana (2006). E, atividades educativas realizadas no Núcleo de Educação Permanente e em Unidades Básicas de Saúde, citadas pelos autores, Peduzzi et al. (2009), Torres et al. (2010), Lima et al. (2010) e Freitas (2011).

A seguir, será discorrido sobre o uso de tecnologias inovadoras, como a internet e, por conseguinte a educação à distância, ferramentas indispensáveis para a consolidação dessa política.

Faria (2010) em seu estudo caracteriza o projeto Telessaúde, núcleo Rio de Janeiro, um serviço considerado “ótimo” e “bom” pela maioria dos participantes. A viabilidade e importância deste projeto são pautadas em algumas características como: gratuidade das atividades, utilização do ambiente virtual e da educação à distância como modalidade de ensino proporcionando a superação das dificuldades temporais. Dentre os problemas

identificados que necessitam ser superados destacam-se: falta de acesso a internet, alta rotatividade das equipes de saúde e falta de profissionais qualificados para a realização de atividades como coordenação do projeto.

O Programa Nacional de Telessaúde foi instituído pela portaria nº 35 de 2007 e visa integrar as Estratégias de Saúde da Família das diversas regiões do Brasil aos Centros Educacionais, por intermédio de recursos da Telemedicina e Telessaúde, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada na atenção primária (BRASIL, 2007c). Utiliza-se de diversas ferramentas como opinião formativa e teleconferência para auxiliar os profissionais na busca do conhecimento e atualizações em diversas áreas (FARIA, 2010).

Este programa pode ser destacado como uma atividade importante na área da educação permanente, uma vez que se utiliza de recursos, como internet e educação a distância na consolidação do conhecimento e atualizações dos profissionais de diversas regiões do país.

O estudo de Cavalcanti (2010) descreve a experiência de construção de um polo de educação permanente e cita o uso da internet como ferramenta fundamental de articulação para a sua consolidação.

Os autores Blumm, Rossi e Santana (2006) também citam um espaço interativo online, o *intranet* do Ministério da Saúde, fundamental para a concretização do projeto de formação (MULTIPLICASUS). Neste espaço, há enquetes sobre os temas para sugestões, que são enviadas aos expositores para subsidiar a abordagem do tema e para orientar o debate.

O programa MULTIPLICASUS, é uma proposta elaborada com o intuito de alcançar os objetivos e diretrizes preconizados pela Política Nacional de Educação Permanente. Tem como público alvo trabalhadores do Ministério da Saúde que desenvolvem suas atividades a nível central e é composto por profissionais de diferentes níveis, formações e experiências acumuladas (BRASIL, 2007b).

O grande desafio dessa proposta é trabalhar conteúdos de forma participativa que transpassa uma narrativa historio- crítica da elaboração do Sistema Único de Saúde no Brasil. Tem como objetivo geral resgatar e valorizar o servidor em suas múltiplas dimensões, na perspectiva de um processo de educação permanente (BRASIL, 2007b).

Constitui um espaço de discussão e análise do SUS e de identificação de um processo histórico e socialmente construído. Como objetivos específicos destacam-se: resgatar o lugar e a identidade dos servidores no contexto organizacional; situá-los em relação à organização do serviço no qual estão inseridos; conhecer e analisar o processo histórico de construção do sistema de saúde no Brasil; identificar o SUS como modelo legalmente constituído, seu

processo de construção, com os avanços e as dificuldades; identificar os desafios contemporâneos do SUS frente às principais políticas e diretrizes, propostas hoje pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2007b).

A educação a distância é uma estratégia importante para a consolidação da educação permanente frente às novas tecnologias e como uma inovação pedagógica na educação. O crescimento e a incorporação deste recurso se devem ao fato de novas tecnologias de comunicação, impulsionadas pela globalização, terem sido introduzidas nas diferentes áreas do conhecimento (OLIVEIRA, 2007).

Esta modalidade de educação é um processo sistemático e organizado que exige várias formas de comunicação entre os participantes e a formação de grupos. Ela permite uma grande abrangência geográfica e das camadas populacionais assegurando o acesso a educação por meio de recursos tecnológicos. Suas propostas pedagógicas não se restringem a transmitir conhecimentos, mas a amparar o discente a aprender e aprender a fazer de maneira flexível, traçando sua autonomia em relação ao espaço, tempo, ritmo e método de aprendizagem (PAULON; CARNEIRO, 2009). Ela é recente e atingiu expressão política no Brasil com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (n. 9394/1996) que a instalou como modalidade regular do sistema educacional nacional. É uma modalidade de ensino que com a utilização de recursos didáticos organizados, facilita a auto- aprendizagem (OLIVEIRA, 2007).

Percebe-se, portanto, que a educação a distância permite a consolidação da educação permanente na medida em que oferece oportunidade para a produção de diálogo, cooperação entre os profissionais dos serviços, atenção, formação e controle social. Apresenta-se ainda como uma possibilidade de democratização do saber e do fazer para profissionais da área de saúde, pois enquanto estratégia auxilia na tomada de consciência dos avanços promovidos na área de conhecimento, gerando processos continuados de acesso a informação. Por fim, facilita a aprendizagem na própria unidade de trabalho, pois os processos podem ocorrer por meio de teleconferência ou videoconferência, com interatividade (OLIVEIRA, 2007).

Os estudos dos autores Peduzzi et al. (2009), Torres et al. (2010), Freitas (2011) e Lima et al. (2010) analisam e descrevem atividades educativas que foram desenvolvidas seja no âmbito de um Núcleo de Educação Permanente ou local, em Unidades Básicas de Saúde.

O autor Peduzzi e colaboradores (2009) descrevem as atividades educativas desenvolvidas em Unidades Básicas de Saúde. Observou-se a utilização de estratégias de ensino participativas, porém uma das dificuldades apontadas pelos autores foi o

aproveitamento do cotidiano do trabalho como um espaço de aprendizagem e busca de soluções para os problemas encontrados, um dos aspectos imprescindíveis da educação permanente em saúde. Outro fator importante foi o predomínio de atividades direcionadas para uma área profissional específica. A interdisciplinaridade é peça chave para que a educação permanente se efetive e neste estudo observou-se déficit neste sentido.

Interdisciplinaridade se define como um grupo de disciplinas de diferentes áreas que visa à identificação de um problema comum por meio de um levantamento teórico e do trabalho conjunto (ROCHA; ALMEIDA, 2000). Caracteriza-se pelas interações intensas entre as disciplinas de diversas áreas e colaboração mútua entre os membros de setores heterogêneos (MATOS; PIRES, 2009). Essa perspectiva torna-se necessária quando se tem como objeto de trabalho o processo saúde- doença- cuidado e se identifica o ser humano em sua multidimensionalidade e, por conseguinte, a necessidade de intervenções cada vez mais complexa no âmbito da saúde, por meio do uso de tecnologias de alta complexidade (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Nota-se assim, que a existência da interdisciplinaridade nas atividades educativas desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde é fundamental para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente na medida em que possibilita a efetivação da integralidade, um dos princípios do SUS, definido pelo artigo 7 da lei 8080/ 1990 como um conjunto articulado e permanente das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos.

O modelo pedagógico vigente na educação permanente em saúde - análise crítica da prática com a problematização-, é aspecto indispensável para diagnosticar as necessidades de capacitação dos profissionais da saúde. Para a consolidação deste processo é fundamental a incorporação de métodos e técnicas que proporcionam a adoção de uma atitude facilitadora por parte do tutor e na co- responsabilidade do aluno na produção do conhecimento por meio do uso de tecnologias (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

As estratégias de ensino participativas citada no estudo de Peduzzi e colaboradores (2009) são ferramentas que permitem o processo de transformação da prática do serviço uma vez que promove melhoria das competências organizacionais e profissionais, e conseqüentemente, uma maior satisfação dos usuários com a qualidade da assistência prestada (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

Torres e colaboradores (2010) também descrevem a realização de oficinas educativas em um assunto específico e sua avaliação pelos profissionais. O estudo demonstrou que este tipo de recurso é apropriado e indicado para gerar uma reflexão da equipe de saúde sobre a

realidade em que está inserida e, conseqüentemente, atinge o objetivo da educação permanente em saúde, pois garante um espaço de discussão, construção do conhecimento e propostas visando à melhora da assistência em saúde. As oficinas educativas utilizaram-se de vários recursos como, dinâmicas lúdicas, jogos educativos, estudo de caso dentre outros.

Lima e colaboradores (2010) descrevem o uso da problematização em um curso de facilitadores, que proporcionou espaços de participação e melhor compreensão das atividades desenvolvidas pelos profissionais das unidades básicas de saúde.

Freitas (2011) investigou as atividades desenvolvidas em um Núcleo de Educação Permanente (NEP). Observou-se que as instituições de ensino superior e médio que participavam das atividades focavam, sobretudo na discussão sobre os campos de estágio. Outro aspecto importante é que parte dos participantes identificou o NEP como espaço que desenvolve papel apenas burocrático e a educação permanente sendo vista apenas como processo de capacitação sem o intuito de gerar mudanças na realidade profissional. Fato também importante é que a presença de representantes da população ocorreu eventualmente. Porém observou-se que o NEP foi indicado por alguns participantes como um significativo espaço de articulação, diálogo e pactuação para a consolidação da Política Nacional de Educação Permanente que deve ser mais bem aproveitado.

Os polos de educação permanente em saúde são instâncias interinstitucionais e locais regionais propostos pelo Ministério da Saúde com vistas a contribuir para o avanço do SUS. Tem como objetivos: diversificar a oferta de cursos, estimulando a superação dos limites da formação e das práticas clínicas ou de gestão tradicional, proporcionar a interação entre docentes e discentes nos cenários de práticas de saúde, promover a educação permanente das equipes de saúde, fortalecendo o controle da sociedade sobre o sistema de saúde e qualificar a formação e a atenção integral à saúde (BRASIL, 2009).

Têm-se ainda como funções: identificar as necessidades de formação e elaborar estratégias que fortaleçam o controle social, a atenção e a gestão em saúde; proporcionar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços; criar políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais; estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde; estabelecer políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, estabelecer a pactuação e a negociação permanente entre os diversos atores do SUS; promover relações cooperativas com as outras articulações locais regionais nos estados e no país (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

Poderão fazer parte do polo de educação permanente em saúde os seguintes atores:

instituições de ensino com cursos de saúde e de educação, gestores estaduais e municipais de saúde e educação, escolas técnicas e de saúde pública e demais centros formadores das secretarias de saúde, núcleo de saúde coletiva, hospitais de ensino e serviços de saúde, estudantes, trabalhadores, conselhos municipais e estaduais e movimentos sociais ligados a gestão das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2009).

Nota-se que ao contrário do que se detectou no estudo de Freitas (2011), os polos devem ser espaços de debate e de (re) construção coletiva de práticas de educação na saúde. E desse processo, devem fazer parte os dirigentes, profissionais em formação, trabalhadores, estudantes ou usuários dos serviços de saúde, sendo que as exigências de aprendizagem devem partir destes atores sociais. O ponto chave desta política é formado pela população, cujas necessidades sanitárias e de educação para a gestão social devem ser apreciadas, favorecendo o desenvolvimento da autonomia frente às ações, serviços, profissionais e gestores da saúde (BRASIL, 2009).

Observa-se, portanto que esforços devem ser direcionados para que realmente as funções do polo de educação permanente se concretizem na prática, principalmente o que diz respeito à participação da população com vistas a fortalecer o controle da sociedade sobre o sistema de saúde. Medidas devem ser tomadas a fim de viabilizar esta participação uma vez que esta questão é garantida na lei orgânica de 1990 (lei nº 8080) e na Constituição Federal de 1988.

Diante da análise dos dados nota-se que apesar dos avanços alcançados com a criação da Política Nacional de Educação Permanente, há situações em que se observa um distanciamento entre o ideal e o real e, conseqüentemente, a prestação de um serviço que foge da perspectiva da atenção integral, humanizada e de qualidade, como preconizado pelos princípios do SUS.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante análise das publicações selecionadas, identificou-se uma ampla variedade de recursos descritos que se referem à consolidação da Política Nacional de Educação Permanente: atividades educativas de trabalhadores da saúde de uma UBS, curso de educação permanente para facilitadores, projeto Telessaúde, construção de um Polo de Educação Permanente, projeto de formação dirigido aos trabalhadores do Ministério da Saúde (Multiplica SUS), oficinas educativas em DM, atividades desenvolvidas por um Núcleo de Educação Permanente.

Aspecto interessante é observado ao analisar o local de realização dos estudos, em que se percebe predominância de grandes centros como São Paulo, Londrina, Estado do Rio de Janeiro, Paraíba, Distrito Federal e Belo Horizonte. Nota-se a necessidade de desenvolvimento de pesquisas em outros locais como cidades de médio e pequeno porte para avaliar as ações que têm sido desenvolvidas visando à consolidação da Política Nacional de Educação Permanente.

Fato importante é considerar a realização de pesquisas não apenas descritivas, como observado no levantamento bibliográfico, mas principalmente de estudos que realmente avaliam a eficácia das ações e estratégias adotadas, para verificar se estão sendo efetivas ou se há necessidade de outras intervenções.

Uma dificuldade encontrada foi em relação à busca nas fontes em questão, pois o termo “Educação Permanente” não é um descritor indexado nas bases de dados. Isso pode ter tendenciado a um possível viés de seleção além de ter dificultado a busca e exigido a utilização de outros descritores como “Educação Continuada” e “Educação em Saúde” que não eram o foco da pesquisa.

Percebe-se, portanto que a educação permanente em saúde é uma ferramenta indispensável para a consolidação do Sistema Único de Saúde e embora haja necessidade de transpor várias dificuldades encontradas na prática como: identificação das necessidades locais, maior articulação entre os níveis de gestão, adesão dos profissionais nas atividades educativas, dificuldade de acesso a internet e, por conseguinte impossibilidade de adesão no projeto Telessaúde, falta de planejamento pelos gestores das unidades de saúde e participação fraca da população, nota-se a necessidade de continuar no caminho da educação permanente em saúde, pois somente assim será possível um cuidado eficaz com vistas a satisfazer as necessidades reais da população, utilizando-se das dificuldades para lapidar esse processo e

incorporando as estratégias que estão sendo efetivas em outros locais.

Mais estudos sobre as estratégias que estão sendo adotadas no âmbito da educação permanente em saúde são necessários, a fim de possibilitar uma visão mais ampla sobre a consolidação desta política, principalmente por meio da pesquisa em diversas regiões do país para contrastar as diferenças e elencar as possibilidades que podem ser aproveitadas.

REFERÊNCIAS⁵

BLUMM, M. H. N.; ROSSI, S. S.; SANTANA, G. P. Multiplica SUS: a história de um projeto em educação continuada. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 36, p.33-40, ago. 2006.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_199_de_20_de_agosto-de-2007.pdf. Acesso em: 20/10/2011. (a)

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: pólos de educação permanente em saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). (a)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**; Brasília; Ministério da Saúde, 2009, 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Programa **MultiplicaSUS. Curso básico sobre o SUS. (Re) descobrindo o SUS que temos para construir o SUS que queremos**. 2^a Ed. Brasília- DF: editora do Ministério da Saúde, 2007, 74 p. (b)

BRASIL. Portaria n° 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>. Acesso em: 20/10/2011. (b)

BRASIL. Portaria n° 35, de 4 de janeiro de 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria35jan07telessaude.pdf>. Acesso em: 03/12/2011.(c)

CAVALCANTI, F. O. L. **Democracia no SUS e na reforma sanitária é possível? Um debate a partir da experiência da política nacional de educação permanente em saúde (janeiro de 2003 a julho de 2005)**. 2010. 168 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2010.

⁵ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR 6023.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n.16, set./fev. 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

COSTA, V. Z. da. *et al.* Educação Permanente no Programa Saúde da família: um estudo qualitativo. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 28, n. 3, p. 336-44, 2010.

FARIA, M. G. A. **Telessaúde Brasil- núcleo Rio de Janeiro: a educação permanente no trabalho de enfermeiros da atenção básica**. 2010. 128f. Dissertação (mestrado)- Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

FREITAS, M. W. **O modo de pensar a Educação Permanente em Saúde em uma região da cidade de São Paulo**. 2011. 86f. Dissertação- Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, São Paulo, 2011.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Revista da Escola de Enfermagem-USP**, v. 40, n. 1, p. 105-10, 2006.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Ciência Y Enfermería**. v. XVI, n. 2, p. 25-33, 2010.

LIMA, J. V. C. *et al.* A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Revista Trabalho, educação, saúde**; v. 8, n.2, p. 207- 27, jul./out. 2010.

LOPES, C. M. M.; GALVÃO, C. M. Surgical Positioning: Evidence for nursing care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; v. 18, n. 2, p. 287-94, 2010.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 57, n. 5, p. 605-10, set./out. 2004.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n. 2, p. 338-46, abr./jun. 2009.

MELNYK, B. M, FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M, FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

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. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis; v.17, n.4, p. 758-64, 2008.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem- USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, Set. 2010.

MONTEIRO, P. H. N. *et al.* Avaliação pedagógica nos cursos do pólo de educação permanente da grande São Paulo: fragilidades e desafios. **Revista O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 336-345, jul./set. 2007.

OLIVEIRA, M. A. N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 585- 9, set./out. 2007.

PAULON, S. M.; CARNEIRO, M. L. F. A educação a distância como dispositivo de fomento às redes de cuidado em saúde. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**, v.13, supl.1, p.747-57, 2009.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p.121-34, jul./set. 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004. 487 p.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a Interdisciplinaridade. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, Dez. 2000.

TORRES, H. C. *et al.* Capacitação de profissionais da atenção primária a saúde para a educação em diabetes melitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 751-6, 2010.

VICENT, S. P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n.1, p.79-85, 2007.

APÊNDICE - Instrumento para coleta de dados.

Variáveis relacionadas às publicações

Fonte	<input type="checkbox"/> Scielo <input type="checkbox"/> Lilacs <input type="checkbox"/> - Banco de teses e dissertações da USP
Título do artigo	
Título do periódico	
Idioma	
Ano de publicação	
Local do estudo	
Tipo de publicação	<input type="checkbox"/> - Artigo- tipo de revista científica: <input type="checkbox"/> Publicação de enfermagem geral <input type="checkbox"/> Publicação de enfermagem no ensino <input type="checkbox"/> Publicação de enfermagem de outra especialidade. Qual: <input type="checkbox"/> Publicação médica <input type="checkbox"/> Publicação ensino <input type="checkbox"/> Publicação de outras áreas da saúde. Qual: <input type="checkbox"/> - Tese <input type="checkbox"/> - Dissertação
Delineamento do estudo	A – Pesquisa <input type="checkbox"/> <i>Abordagem quantitativa-</i> <input type="checkbox"/> Delineamento experimental: <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> <i>Abordagem qualitativa</i> B – Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outros. Qual?
Nível de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7

Variáveis relacionadas aos autores

Nome	
Profissão	
Área de atuação	
Nível de escolaridade	
País de origem	

Características relacionadas às variáveis de estudo

Estratégias de educação permanente	de	
Objetivo ou questão de investigação	ou de	
Amostra		
Resultados		
Conclusões		
Local de realização do estudo	de do	