

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**Dardane Resende Barbosa Camargos**

**A educação permanente em saúde e sua contribuição para a formação do  
enfermeiro educador**

**FORMIGA-MG**

**2011**

DARDANE RESENDE BARBOSA CAMARGOS

**A educação permanente em saúde e sua contribuição para a formação do  
enfermeiro educador**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica na Área de Enfermagem-CEFPEPE.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MS. Kátia Ferreira Costa Campos

**FORMIGA-MG**

**2011**

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Característica dos autores das publicações que fizeram parte da revisão.....	27
QUADRO 2 – Características das publicações que fizeram parte do estudo.....	30
QUADRO 3 – A educação permanente em saúde e sua importância para a formação do enfermeiro.....	31
QUADRO 4 – A importância da educação permanente na formação do enfermeiro .....	32
QUADRO 5 - A Importância da educação permanente na promoção das políticas de saúde .....	33

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Justificativa.....	9
2 OBJETIVO.....	10
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	11
3.1 Tipo de estudo e percurso metodológico.....	11
3.2 População e amostra.....	11
3.3 Critérios de inclusão.....	12
3.4 Variáveis de estudo.....	12
3.5 Análise dos dados.....	12
3.6 Instrumento para coleta de dados .....	12
4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE....	13
4.1 Conceito.....	13
4.2 Histórico.....	18
4.3 Educação permanente <i>versus</i> educação continuada.....	21
5 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	24
5.1 Proposta.....	24
5.2 Os pólos de educação permanente em saúde.....	26
6 RESULTADOS.....	27
7 DISCUSSÃO.....	34
8 CONCLUSÃO.....	43
9 REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	48

## RESUMO

A educação permanente, segundo documentos da UNESCO, citados pela OPAS pode ser concebida como uma contínua aprendizagem cuja duração se confunde com a vida acadêmica e profissional. É uma relação envolvente em todas as formas, as expressões e os momentos do ato educativo. Este estudo teve por objetivo discutir a importância da educação permanente em saúde para a formação do enfermeiro educador para tanto utilizou-se da revisão integrativa de literatura como metodologia. A amostra foi composta de 26 artigos indexados em base de dados LILACS e SciELO, em idioma português do período de 2010 à junho de 2011. Conclui-se a partir da reflexão e discussão feita nesse estudo que a importância da educação permanente em saúde é percebida na formação do enfermeiro ao passo que possibilita a transformação dos seus processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, aproximando-o cada vez mais das necessidades da população por ele atendida.

**Descritores:** Educação Permanente em Saúde, Processos Educativos, Educação Continuada, Educação em Serviço.

## **ABSTRACT**

Lifelong learning, according to UNESCO documents, cited by PAHO can be conceived as a continuous learning whose life is intertwined with the academic and professional life. It is a relationship involving in all forms, expressions and moments of the educational act. This study aimed to discuss the importance of continuing health education for the training of the nurse educator for so we used integrative review of literature as a methodology. The sample consisted of 26 articles indexed in the database LILACS and SciELO, in Portuguese the period 2010 to June 2011. It follows from the reflection and discussion in this study that the importance of continuing health education is perceived in nursing education while enabling the transformation of its educational processes, teaching practices and health, toward increasingly needs of the population served by it.

**Keywords:** Education, Health Education, Educational Process, Continuing Education, Education Service.

## 1 INTRODUÇÃO

Com a evolução das necessidades e demandas em saúde evoluem também os conhecimentos acerca da assistência que deve ser prestada às pessoas e, o enfermeiro enquanto profissional da área da saúde necessita também evoluir em seus conhecimentos e em sua forma de atuação. Para isso, a educação permanente colabora de forma determinante para a sua formação.

É sabido que a atuação do enfermeiro é prática que requer a atenção deste profissional aos cuidados que devem ser prestados e às melhores práticas em saúde, o que engloba um constante aprimoramento no sentido de melhorar a cada dia a qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, além de se promover cuidados essenciais à saúde da população, devendo o enfermeiro acompanhar todas as inovações em termos de assistência à saúde e à própria execução dos procedimentos em seu trabalho (CECCIM, 2005).

Nesse contexto, a educação permanente em saúde vem colaborar para que o enfermeiro se atualize e possa atuar de maneira mais direcionada e satisfatória diante dos desafios e metas propostos pela política de saúde em vigor no país que tem priorizado a atenção preventiva e de promoção à saúde, mas não se podendo esquecer a atuação dos enfermeiros que auxiliam nos atendimentos no âmbito hospitalar e nas urgências nos pronto-atendimentos (CECCIM, 2005).

Contudo, em meio à dura rotina de trabalho e à sua atuação que exige do enfermeiro uma dedicação e atenção redobradas, o aprimoramento por meio da educação permanente em saúde acaba ficando esquecido, o que pode comprometer em muitos casos a própria atuação do enfermeiro que passa a ficar desprovida de novos conhecimentos e abordagens diversificadas em sua atuação junto aos seus pacientes, junto à população.

Em minha experiência e observação no cotidiano de trabalho da enfermagem pude notar que, além da larga dedicação que a profissão exige, problemas como o estresse, a pressão e a correria que a profissão acaba trazendo para o cotidiano dos enfermeiros, contribuem também para que este profissional se distancie cada vez mais da construção permanente da sua atualização profissional. A falta de recursos oferecidos pelo sistema, outro fator importante, dificulta a orientação na educação

permanente, o que pode acarretar prejuízos, não somente ao profissional, mas à própria clientela assistida.

Diante disso, é que se ressalta a importância de resgatar entre os enfermeiros o desejo pela educação como meio de atualização e enriquecimento de sua atuação.

Assim, é que também se ressalta a importância que a educação em saúde tem enquanto uma construção permanente do saber em enfermagem.

Considerando a importância da educação no campo da saúde, torna-se necessária a discussão sobre as concepções de práticas educativas no processo de ensino e aprendizagem, sendo tais concepções norteadas pelas tendências pedagógicas enquanto uma nova forma de ensino-aprendizagem (PEREIRA, 2003).

A educação permanente em saúde pública, especificamente, se traduz numa proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços.

Constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho na área da saúde de modo que propicia uma atuação mais crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (CECCIM, 2005).

Traz como proposta a prática de um trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições formadoras a fim de que haja um elo entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial, e entre atenção e controle social, visando a implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde.

Dessa maneira, entendendo ser o enfermeiro um profissional extremamente importante nesse processo de assistência à saúde é que se remete à questão da educação permanente em saúde como forma de qualificar cada vez mais o enfermeiro não somente para que o mesmo esteja capaz e apto para o enfrentamento dos desafios, mas, principalmente, para que ele também tenha condições de exercer o seu papel de enfermeiro educador em busca da promoção da saúde e prevenção das doenças (PEREIRA, 2003).

Diante desse contexto, a questão norteadora que se traz à discussão é: Qual a importância da educação permanente em saúde para a formação do enfermeiro

educador e suas contribuições para a promoção da assistência à saúde da população?

### **1.1 Justificativa**

Justifica-se o estudo pela importância que se dá à educação permanente enquanto meio de qualificação profissional e crescimento do enfermeiro, permitindo que ele não somente cresça profissionalmente e intelectualmente, mas que possa colocar em prática seus conhecimentos em favor de um projeto educativo que beneficie a sociedade no contexto da saúde pública.

Assim, o papel do enfermeiro educador no trabalho da assistência à saúde seria motivado e impulsionado pela educação permanente essencial ao seu desenvolvimento prático e teórico.

## **2 OBJETIVO**

Identificar a importância da educação permanente em saúde para a formação do enfermeiro educador.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Tipo de estudo e percurso metodológico

Para Gil (2002) a revisão bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado e este auxilia na compreensão de assuntos a serem estudados.

Optou-se para o presente estudo pela revisão integrativa que segundo Benefield (2003), é um método que permite a síntese de publicações sobre um determinado assunto, a qual pode dar suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Broome (1993)<sup>1</sup> citado por Ursi (2006), aponta as seguintes fases para a revisão integrativa: a identificação do conceito e estabelecimento do problema da pesquisa, o processo de busca, a extração das informações, a síntese e a descrição do fenômeno, o estabelecimento da perspectiva histórica e da taxionomia de mensuração aplicável, a delimitação das implicações práticas ou indicação de futuras pesquisas.

Cooper (1984)<sup>2</sup> citado por Ursi (2006), apresenta cinco etapas na elaboração de uma revisão integrativa que foram utilizadas para o presentem, quais sejam:

- a) Identificação do problema de estudo
- b) Levantamento da literatura
- c) Avaliação crítica do estudo
- d) Análise dos dados
- e) Redação da revisão

#### 3.2 População e amostra

A população e amostra foi constituída por artigos publicados na base de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) com os seguintes descritores: Educação

---

<sup>1</sup> BROOME, M. E. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: W.B. Saunders, 1993. p. 193-215.

<sup>2</sup> COOPER, H. M. **The Integrative research review**. Beverly Hills: SAGE Publications, 1984. 142p.

Permanente em Saúde, Processos Educativos, Educação Continuada, Educação em Serviço.

### **3.3 Critérios de inclusão**

Inclui-se as publicações disponíveis na íntegra que responderem a pergunta do presente estudo, publicados no período de ano 2000 até julho de 2011. Serão considerados também como critério de inclusão artigos publicados em idioma português, inglês e espanhol.

### **3.4 Variáveis de estudo**

Foram selecionadas para o estudo variáveis relacionadas aos autores como profissão e qualificação; relacionadas às publicações como fonte, tipo de publicação e relacionadas ao tipo de estudo: importância da educação permanente em saúde para a formação do enfermeiro e para o seu respectivo papel de educador para uma assistência de qualidade no âmbito da saúde pública.

### **3.5 Análise dos dados**

Inicialmente, foi realizada a leitura crítica da literatura que fez parte da amostra, e então preenchidos o instrumento de coleta de dados. Em seguida, construído quadros sinópticos para facilitar a análise dos dados obtidos, que foi realizada por meio de uma síntese, buscando o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta deste estudo.

### **3.6 Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta de dados dos artigos que fizeram parte da amostra um questionário com questões abertas e fechadas (Apêndice I).

## 4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

### 4.1 Conceito

Faz-se importante inicialmente adentrar o próprio conceito da educação permanente em saúde como forma de se entender o seu propósito e a sua contribuição para a formação de enfermeiros e para a promoção da assistência à saúde da população.

Para a conceituação da educação permanente em saúde, considera-se que “o processo de aprendizagem é de natureza participativa, tendo como eixo central o trabalho cotidiano nos serviços de saúde”, ou seja, isso significa que é particularmente “no âmbito do trabalho que se consolidam os comportamentos e formas de atuação profissional individuais e coletivas” (MARANDOLA et al., 2009, p. 55).

De acordo com o Ministério da saúde, a educação permanente parte da premissa daquilo que se chama aprendizagem significativa. Esta “promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços”. Em outras palavras, permite que haja o “encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004, p. 10).

Nessa ótica, propõe ao enfermeiro no contexto do seu trabalho uma crítica que considere o seu cotidiano, as suas ações no trabalho de assistência à saúde confrontando-se com os seus conhecimentos, a fim de que o mesmo busque o conhecimento necessário para o desempenho de suas atividades.

Para Cavalcanti e Wanzeler (2009, p. 14), educação permanente em saúde trata-se de uma “metodologia através da qual se busca atingir, a partir da problematização do próprio cenário de práticas, a qualificação dos processos de trabalho em saúde”, e isso é feito no intuito de se atingir maior e melhor “resolutividade, integralidade e humanização da atenção”.

Visa também “o questionamento da realidade e suas metas de pactos e acordos diversos que conformam propostas e projetos para mudar as práticas e operar realidades vivas” (SILVA et al., 2010, p. 558). Isso significa que a educação

permanente não pode ser um processo alheio à realidade vivenciada pelo enfermeiro, mas em consonância com a mesma para que os resultados sejam mais produtivos.

“A educação permanente em saúde é uma das estratégias que possibilita construir um novo estilo de gestão” (BRASIL, 2005, p. 117).

Busca a transformação do contexto de trabalho dos profissionais de saúde de modo a contribuir com a melhoria da sua qualificação, o que conseqüentemente também contribui para a melhoria dos serviços de saúde, que passam a estar mais voltados aos contextos e necessidades da população (COSTA et al., 2010).

A educação permanente consolida-se numa “oportunidade para produzir diálogo e cooperação entre os profissionais, entre os serviços [...] para que as áreas se potencializem e ampliem a potência do sistema para enfrentar e resolver problemas com qualidade” (BRASIL, 2005, p. 133).

O Ministério da Saúde explica que na proposta da educação permanente:

[...] a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais mas, prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas (BRASIL, 2004, p. 10).

Sendo assim, verifica-se que a educação permanente em saúde não é planejada isoladamente e injustificadamente, mas sim, prevê ações para um grupo de profissionais a partir das necessidades verificadas em cada área.

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) citada por Marandola et al. (2009), existe um consenso direcionado à ideia de que:

O processo de educação permanente dos trabalhadores dos serviços de saúde são ações de trabalho-aprendizagem, contínuas, que ocorrem em um espaço do trabalho em saúde, a partir de uma situação problema existente para superação e transformação em uma situação diferente ou desejada (MARANDOLA et al., 2009, p. 55).

A educação permanente em saúde também volta-se para uma proposta que busca a transformação no pensamento da educação na saúde, ou seja, o processo de trabalho passa a ganhar novo significado privilegiando-se a aprendizagem. E, a partir disso, busca-se, conseqüentemente, capacitar e treinar os profissionais de saúde a fim de se tentar resolver os problemas, principalmente para a reorganização dos serviços (COSTA, 2006).

Constitui-se em uma “proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços” (BRASIL, 2004, p. 9), o que colabora para que haja um trabalho mais orientado e articulado com a sistemática de saúde vigente.

Para Ceccim (2005a), a educação permanente em saúde:

[...] ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2005a, p. 161).

A educação permanente em saúde reflete um conceito que emerge no âmbito da educação com a finalidade de se “pensar a conexão entre educação e trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações”, ou, em outras palavras, baseando-se “na aprendizagem significativa e desenvolvendo-se a partir dos problemas diários que ocorrem no lócus de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências preexistentes da equipe” (BALBINO et al., 2010, p. 250).

A noção de aprendizagem significativa perpassa pelo “aprendizado de algo que faça sentido para os sujeitos envolvidos de modo que os processos de capacitação sejam estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho” (ARRUDA et al., 2008, p. 519).

A lógica da educação permanente é:

[...] descentralizada, ascendente, multiprofissional e transdisciplinar. Envolve mudanças nas relações, nos processos, nos produtos e, principalmente, nas pessoas. Desse modo, a formação e a gestão do trabalho em saúde, passam a ser consideradas questões técnico-políticas e

não apenas técnicas, requerendo ações no âmbito da formação, na graduação, na pós-graduação, na organização do trabalho, na interação com as redes de gestão e de serviços e no controle social (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004, p. 608).

No que diz respeito ao ponto de vista pedagógico, a educação permanente em saúde considera:

[...] o trabalho como seu eixo estruturante, já que é nesse espaço onde estão previstas as práticas, a serem realizadas por cada um e por todos os trabalhadores com uma participação ativa em seu próprio processo de aprendizagem. A incorporação do trabalho como categoria estruturadora de mudança das práticas se propõe a situar o trabalho em saúde como foco de atenção da gestão e da estruturação dos serviços, sintonizadas com as transformações do mundo do trabalho, seja na adequação às novas relações de trabalho, seja na adaptação às exigências de um novo sistema de saúde para o país (COSTA, 2006, p. 51-52).

A educação permanente, então, está atrelada às práticas e na estruturação da gestão dos serviços de saúde, tendo como finalidade adequá-los às propostas do sistema de saúde brasileiro.

Segundo o Ministério da Saúde, o processo de educação permanente, implementado no SUS, deve priorizar:

[...] as equipes que atuam na atenção básica, num trabalho de qualificação que envolverá a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde; as equipes de urgência e emergência; as equipes de atenção e internação domiciliar; as equipes de reabilitação psicossocial; o pessoal necessário para prestar atenção humanizada ao parto e ao pré-natal; os Hospitais Universitários e de Ensino em ações que objetivam sua integração à rede do SUS na cadeia de cuidados progressivos à saúde, a revisão de seu papel no ensino e seu apoio docente e tecnológico ao desenvolvimento do sistema de saúde; o desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde; ações educativas específicas resultantes de deliberação nacional, estadual intergestores, municipal ou do respectivo Conselho de Saúde (BRASIL, 2004, p. 13).

Por isso, a educação permanente em saúde é tida como “uma atividade educativa de caráter contínuo, cujo eixo norteador é a transformação do processo de trabalho, centro privilegiado de aprendizagem” (RODRIGUES et al., 2010, p. 532).

Na ótica do Ministério da Saúde:

Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção da educação permanente, propõe-se a agregação

entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS (BRASIL, 2004, p. 9).

Para isso, faz-se essencial o investimento nos profissionais da saúde buscando-se uma melhor organização, oportunidades de aprendizagem em saúde voltada à satisfação das necessidades pessoais e profissionais do profissional, assim como para a satisfação da própria população assistida. É importante que haja também melhores estratégias visando a assistência coletiva a fim de alcançar as soluções necessárias para a promoção da saúde (MEDEIROS et al., 2010).

Na visão de Silva et al. (2010, p. 558), sua concretização depende que “os processos educativos dos trabalhadores da saúde tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho”, o que faz com que hajam mais “iniciativas de desenvolvimento dos sujeitos-trabalhadores e das estratégias de transformação das práticas de saúde”.

Com isso, a educação permanente em saúde passa a se fundar numa “estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente” (CECCIM, 2005, p. 976).

Ademais, pode ser entendida como “um processo educativo que possibilita o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, no qual o profissional da saúde representa um ser que constrói e destrói norteado por valores políticos, culturais e éticos” (AMESTOY et al., 2010, p. 384).

Uma estratégia de “reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo, de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem” (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004, p. 606).

Ou ainda, nos dizeres de Tavares (2006):

A educação permanente é compreendida como sendo um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, com objetivo de qualificação, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos para uma praxe crítica e criadora (TAVARES, 2006, p. 280).

Por fim, é preciso ressaltar que a educação permanente voltada aos profissionais da saúde pode significar a sua formação baseada na educação formal agregando mais conhecimentos para a sua profissão e sobre sua maneira de lidar com as práticas e a assistência da população (CECCIM, 2005a).

A partir dessa consideração, a educação permanente em saúde “pode ser compreendida como a apropriação de saberes socialmente construídos, que são continuamente produzidos e socializados” (SILVA et al., 2011, p. 341).

## **4.2 Histórico**

Fazendo um breve histórico da discussão acerca da educação permanente em saúde é preciso dizer que esta incluir estratégias de capacitação de trabalhadores da área de saúde em seu processo de trabalho, e, dentro dessa perspectiva, já vem sendo discutida na América Latina desde o ano de 1985 (LIMA et al., 2010).

Ao trazer nesse estudo a evolução do conceito de educação em saúde é possível dizer que “as transformações políticas, econômicas e sociais ocorreram simultaneamente ao longo da história, culminado assim com a conquista democrática da política brasileira e do Sistema Único de Saúde na década de 1980”, ou seja, “neste período os trabalhos comunitários locais deram lugar aos movimentos sociais que passaram a lutar por mudanças nas políticas de maneira mais global” (MARANDOLA et al., 2009, p. 58).

E, nessa perspectiva, “o conceito de educação permanente em saúde foi inicialmente trabalhado na saúde pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nas décadas de 1980 e 1990” (SILVA et al., 2010, p. 558).

A educação permanente voltada à saúde foi idealizada desde a segunda metade da década de 1990, “quando foram concebidos sistemas de capacitação e estruturas para implementá-los, objetivando alcançar melhores níveis de participação, controle social e integração entre ensino e serviço” (FARIA, 2008, p. 13).

O conceito de educação permanente na esfera da saúde “desenvolveu-se gradualmente nos países da América Latina” e, ao ser tal conceito difundido pela OPAS, ficou reconhecido que do ponto de vista da proposta de educação

permanente voltada aos profissionais da saúde que “somente a aprendizagem significativa seria capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano”, com isso, “tal definição agregou novos significados e, hoje, é utilizada no Brasil como estratégia na Política de Educação Permanente em Saúde” (LOPES et al., 2007, p. 148).

Marandola et al. (2009) explica que:

A história da educação em saúde no Brasil passa pelo combate centralizado às doenças infecciosas, parasitárias e epidemias como febre amarela, varíola e peste, que ocorreram no final do século XIX. A partir daí surgem as primeiras práticas sistematizadas de educação em saúde, sendo uma característica negativa, a ausência de participação popular marcando o auge político daquele período (MARANDOLA et al., 2009, p. 58).

No mesmo sentido, Lima et al. (2010, p. 208) ressaltam que “a formação da maioria dos profissionais atuantes nos serviços do SUS ocorreu com uma visão centrada na atenção às doenças, fragmentada e excessivamente biomédica”, o que em certa medida hoje reflete negativamente, uma vez que “dificulta o exercício da integralidade e o desenvolvimento da participação das comunidades no cuidado, como proposto pelo SUS”.

No Brasil, “antes mesmo da educação permanente [...] , inicialmente discutida como educação continuada, ser ponto de pauta de conferências de recursos humanos, as Conferências Nacionais de Saúde já apontavam a inadequação da formação dos trabalhadores da saúde frente à realidade encontrada nos serviços de saúde brasileiros” (LOPES et al., 2007, p. 150).

Assim, a proposta de se promover a educação permanentemente junto aos profissionais de saúde não é nova no Brasil, tendo em vista que “ao longo dos últimos quarenta anos, a literatura existente revela múltiplas formas de expressão desse pensamento” (COSTA, 2006, p. 52), buscando-se a construção do conceito de educação permanente em saúde e seus propósitos.

De acordo com o Ministério da saúde, no Brasil “a saúde é um setor que vem protagonizando significativo processo de reforma de Estado [...] cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela reforma sanitária, bem como para a concretização do SUS”, sendo assim, o SUS tem buscado em suas várias instâncias “cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no

campo das práticas de saúde quanto no campo da formação de profissionais” (BRASIL, 2004, p. 9). E, nessa empreitada a educação permanente em saúde se situa como uma meta a ser perseguida e consolidada.

O Ministério da Saúde, ao criar a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em 2003, “toma para si o compromisso de mudar e ordenar a lógica da formação dos profissionais de saúde” e tal mudança implica a existência de ações no intuito de “levar até o serviço e às demais instâncias comprometidas com a saúde, a prática pedagógica a partir do cotidiano do trabalho” (LOPES et al., 2007, p. 151).

Após o ano de 2003, foi instituída no Brasil a educação permanente em saúde foi instituída “como política pública, a qual é compreendida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (SILVA et al., 2010, p. 558).

No ano de 2004, por meio da Portaria GM nº 198/2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) como:

[...] uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. A política de EPS objetiva a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando, como referência, as necessidades de saúde das populações e a organização da gestão setorial (NICOLETTO et al., 2009, p. 209).

Assim, com o intuito de fazer da educação permanente em saúde “um compromisso a ser assumido, possibilitando mudanças na lógica de formação dos profissionais de saúde” é que foi publicado por meio da Portaria n.º 198, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BALBINO et al., 2010, p. 250).

Nessa atual proposta, “é a partir da observação dos problemas cotidianos, presentes na gestão, atenção ou na formação, que serão definidas as capacitações das equipes, os conteúdos das formações e as tecnologias a serem utilizadas” (COSTA, 2006, p. 26).

E, muito tem sido feito para “melhorar a formação dos profissionais de saúde e fortalecer o SUS, embora a maior parte dessas ações ocorresse de forma isolada

e desarticulada entre si, ainda assim, provocaram alterações na formação e no cuidado em saúde” (MARANDOLA et al., 2009, p. 54).

### **4.3 Educação permanente *versus* educação continuada**

A literatura que trabalha o tema relativo à educação permanente tem tratado esta de maneira idêntica ao conceito de educação continuada, mas, sobre isso há quem entenda pela semelhança e outros pela diferença terminológica.

Para aqueles que entendem pela diferença dos termos é possível se fazer uma clara distinção clara e inequívoca entre educação continuada e permanente, muito embora, ambas conferiram uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação, seus princípios metodológicos seriam diversos, isso porque, a educação permanente em saúde “apresenta-se como objeto de transformação do processo de trabalho, sendo referida como educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diversos serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população” (BALBINO et al., 2010, p. 250).

Apesar da semelhança semântica encontrada nos termos continuada e permanente, o seu significado deve ser entendido não somente literalmente, mas sim, com base em seu conceito. Assim, a educação continuada é definida como “processo dinâmico de ensino aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais” (MARANDOLA et al., 2009, p. 55).

A educação continuada “envolve as atividades de ensino após a graduação (atualização), possui duração definida e utiliza metodologia tradicional”, enquanto que a educação permanente “estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho” (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004, p. 606).

Há quem critique a educação continuada por ter a mesma “cunho individualista, não promove a redistribuição de saberes, privilegiando o chamado trabalho autônomo, não permitindo uma troca nas relações técnicas ou sociais do trabalho, fundamentais no trabalho em equipe” (COSTA, 2006, p. 52).

Ainda no mesmo sentido:

Programas de Educação Continuada, que se mostraram insuficientes para atender às demandas crescentes colocadas pelo avanço da implementação do Sistema Único de Saúde. [...] Faz-se crítica à Educação Continuada considerando que nos cursos vinculados a esses Programas, os profissionais são elevados ao paraíso do “como deveria ser”, tradução da verdade do conhecimento científico acumulado e atualizado, aplicável numa espécie de representação universal e única, de pacientes e serviços. Quando retornam aos serviços, entretanto, se vêem confrontados em suas realidades cotidianas com a impossibilidade da aplicação do conhecimento adquirido (COSTA, 2006, p. 13).

Para o Ministério da saúde a educação continuada, tradicional recurso no setor de Saúde, se caracteriza por:

representar uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização; conceituar tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos. Por este fato se produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática; ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem seqüência constante; ter sido, em seu desenvolvimento concreto, dirigida predominantemente ao pessoal médico e alcançado, com menos ênfase, o grupo de enfermagem. Centrada em cada categoria profissional, praticamente desconsiderou a perspectiva das equipes e diversos grupos de trabalhadores (BRASIL, 2009, p. 43).

Para Costa (2006, p. 52), “um dos motivos da insuficiência da educação continuada para a reorganização dos serviços, é justamente que esta não estimula no educando a reflexão, no sentido de elaborar o conhecimento frente a situações reais do trabalho cotidiano”.

Já o foco da educação permanente, ao contrário da educação continuada:

Representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo: incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar; • ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009, p. 44).

Por outro lado, cabe mostrar que existem autores que entendem que o conceito de educação permanente pode misturar ao conceito de educação continuada e outros:

A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005a, p. 162).

Como se vê, mesmo existindo posicionamentos divergentes, o importante a se ressaltar é que a educação permanente tem buscado agregar mais valores à educação dos profissionais da saúde como forma de educação voltada não somente à transmissão dos conhecimentos, como também à sua contextualização e aproveitamento buscando-se e apurando-se resultados práticos na atuação dos profissionais da saúde.

## 5 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

### 5.1 Proposta

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como propósito a capacitação dos profissionais da saúde tendo também como público alvo as comunidades, além dos próprios trabalhadores da equipe de saúde (COSTA et al., 2010).

Em seu contexto a educação permanente em saúde é entendida como parte da política nacional “que deve ser conduzida sob as esferas estaduais e municipais, implicadas na melhoria da gestão e atenção” (CAVALCANTI; WANZELER, 2009, p. 14).

De implantação ainda recente, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito do sistema de saúde brasileiro se propõe a:

Agregar organicamente ações de ensino, serviço, gestão e controle social em torno da noção de educação e trabalho em saúde, tendo os PEPS como instâncias articuladoras dessas ações. Em seus primeiros passos, esta Política tem sido tomada como preciosa estratégia de transformação do processo de trabalho em saúde, com vistas à melhoria da qualidade do serviço, favorecendo a integralidade e a equidade do cuidado e o acesso aos serviços de saúde [...] Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturadas a partir da problematização da atuação da gestão setorial em saúde (COSTA, 2006, p. 16).

Os objetivos da Política Nacional de Educação Permanente especificamente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde é o de “atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2006, p. 11).

A novidade trazida pela Política Nacional de Educação Permanente para os trabalhadores da saúde é, portanto, “que a construção do saber é coletiva e faz sentido para um grupo social. Os atores sociais são desafiados para assumirem uma

postura de mudança de suas práticas em ação na rede de serviços por meio da reflexão crítica e do trabalho em equipe” (LOPES et al., 2007, p. 153).

Segundo o Ministério da Saúde, a proposta da educação permanente parte de um desafio central, qual seja:

A formação e o desenvolvimento devem ocorrer de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, envolvendo vários saberes. O resultado esperado é a democratização dos espaços de trabalho, o desenvolvimento da capacidade de aprender e de ensinar de todos os atores envolvidos, a busca de soluções criativas para os problemas encontrados, o desenvolvimento do trabalho em equipe matricial, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a humanização do atendimento (BRASIL, 2005a, p. 13).

“Para o desenvolvimento desta forma de construção do conhecimento, a educação permanente utiliza-se, para a sua estruturação, de metodologias ativas de aprendizagem” (LOPES et al., 2007, p. 153).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde vem também ao encontro das “novas diretrizes curriculares propostas aos cursos de graduação na área da saúde, pois destina-se à transformação do modelo de atenção a saúde” (RODRIGUES et al., 2010, p. 532).

A proposta para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde parte do pressuposto da aprendizagem significativa já mencionada nesse estudo como sendo uma proposta onde “educadores e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais: o professor não é mais a fonte principal da informação (conteúdos), mas facilitador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o aprendiz a ter postura ativa, crítica e reflexiva” (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004, p. 608).

Dessa forma, o objetivo central da proposta reside na mudança da atuação e práticas dos profissionais da saúde – incluindo-se nela o enfermeiro – como também a transformação da organização do trabalho que passa a ser planejado a partir das necessidades de saúde da população (ARRUDA et al., 2008).

Isso porque a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde possibilita a “identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde”, o que acaba contribuindo para o fortalecimento do controle social “com o objetivo de produzir um impacto positivo

sobre a saúde individual e coletiva da população” (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009, p. 49).

## 5.2 Os pólos de educação permanente em saúde

Uma das formas de efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde são os Pólos de Educação Permanente em Saúde responsáveis pela gestão. Tratam-se de instâncias de articulação interinstitucional que são:

Espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições formadoras; lócus para a identificação de necessidades e para a construção de estratégias e de políticas no campo da formação e desenvolvimento, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social no SUS (BRASIL, 2004, p. 11).

Lopes et al. (2007, p. 153) explicam que “a reflexão crítica e coletiva dos processos de trabalho na atenção, na gestão e no controle social para a construção de novos saberes, tem a dinâmica da roda como dispositivo para a discussão colegiada em rede” e é neste espaço que se efetiva a Política de Educação Permanente em Saúde conhecido como Pólo de Educação Permanente em Saúde.

Sua finalidade principal é aproximar as pessoas envolvidas na educação permanente enquanto participantes e atuantes das políticas locais de formação e desenvolvimento para o SUS. Nesse sentido, nos pólos a educação em saúde é promovida não somente como forma de produção do conhecimento, mas também, para colaborar para a melhoria da atenção prestada em nível coletivo, fortalecendo a gestão das políticas públicas de saúde e a participação popular (LOPES et al., 2007).

Sendo, assim, na medida em que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “operacionaliza os processos educativos para os trabalhadores em direção a assegurar os direitos constitucionais dos cidadãos”, tal operacionalização se dá por meio dos Pólos de Educação Permanente, que se configuram “em instâncias locais e regionais promotoras da avaliação, da validação e do desenvolvimento de processos educativos em saúde” (COSTA et al., 2010, p. 337).

## 6 RESULTADOS

Na presente revisão de literatura foram analisadas 26 obras que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Apresentar-se-á um panorama geral das referidas obras avaliadas, conforme os quadros abaixo.

No QUADRO 1 são apresentadas as características dos autores das publicações que fizeram parte deste estudo.

**QUADRO 1 – Característica dos autores das publicações que fizeram parte da revisão**

Literatura	Profissão	Qualificação	Área de Atuação
Costa et al. (2010)	4 Enfermeiros	1 Doutora 2 Doutorandos 1 Mestranda	Filosofia da Enfermagem Educação Ambiental Saúde Pública Ciências da Saúde
Lima et al. (2010)	5 Professores 2 Estudantes	2 Doutores 1 Doutoranda 2 Mestres 2 Graduandas	Saúde Pública Saúde Coletiva Saúde Coletiva Saúde Coletiva Saúde Coletiva Medicina Medicina
Balbino et al. (2010)	5 Enfermeiros 1 Cirurgião dentista	3 Doutores 1 Doutorando 1 Mestre 1 Especialista	Farmacologia Enfermagem Bioquímica Enfermagem em Promoção da Saúde Enfermagem Enfermagem Neonatal
Marandola et al. (2009)	2 Enfermeiras 2 Estudantes	2 Graduadas 2 Graduandos	Enfermagem Enfermagem
Cavalcanti ; Wanzeler (2009)	1 Estudante 1 Professor	Dados não disponíveis	Desenvolvimento Sistema Local de Educação Permanente em Saúde Saúde Coletiva
Lopes et al. (2007)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis	- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde/MS - Comando da Aeronáutica - Assessoria Técnica Comissão Nacional de Ética na Pesquisa CNS/MS - Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília
Fontanive (2009)	Estudante	Mestrando	Epidemiologia

Faria (2008)	Estudante	Doutoranda	Medicina Preventiva
Costa (2006)	Estudante	Mestranda	Saúde Pública
Farah (2006)	Estudante	Doutoranda	Saúde Coletiva
Rodrigues; Vieira; Torres (2010)	2 Estudantes 1 Professora	2 Graduandas 1 Pós Doutorada	Enfermagem Saúde Pública
Medeiros et al. (2010)	4 Estudantes	1 Pós-graduando  3 Graduandos	Gerenciamento Ecológico em Enfermagem Enfermagem
Feliciano et al. (2008)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis	Grupo de estudos avaliação em saúde Grupo de avaliação dos serviços de saúde Programa de extensão comunitária
Ceccim (2005)	Professor	Pós-graduando	Educação: grupo temático de educação em saúde
Amestoy et al. (2010)	3 Estudantes 2 Professores	1 Mestrando 1 Doutorando  3 Doutores	Enfermagem Educação em Enfermagem Enfermagem
Silva et al. (2010)	2 Estudantes 2 Professores 1 Enfermeira	2 Mestres 3 Doutores	Enfermagem Enfermagem
Mancia; Cabral; Koerich (2004)	3 Enfermeiros	1 Mestrando 2 Mestres	Enfermagem Enfermagem
Silva et al. (2011)	1 Estudante 3 Professores 1 Especialista 1 Assistente Social	1 Graduando 3 Doutores  1 Especialista 1 Graduada	Enfermagem Enfermagem Ciências Gerontologia Saúde Pública Saúde Mental
Tavares (2006)	Professora	Doutora	Enfermagem
Peduzzi et al. (2009)	Dados não disponíveis	Dado não disponível Graduada Dado não disponível	2 Orientação profissional 1 Enfermagem 2 Programa Saúde da família
Nicoletto et al. (2009)	2 Enfermeiras 2 Cirurgiões-dentista 1 Assistente Social 1 Fisioterapeuta 2 Farmacêuticos 1 Médico	9 Graduadas	Enfermagem Odontologia Assistência Social Fisioterapia Farmácia Medicina
Carotta; Kawamura; Salazar (2009)	1 Estudante 1 Fonoaudióloga 1 Assistente Técnico- administrativo de Secretaria Municipal de Saúde	Graduanda Graduada Especializanda	Recursos humanos Fonoaudiologia Gestão do trabalho e educação na saúde
Arruda et al. (2008)	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis	Dados não disponíveis
Guimarães; Martin; Rabelo (2010)	3 Enfermeiros	3 Graduados	Enfermagem
Ceccim (2005a)	Professor	Pós-graduado	Educação: grupo temático de educação em saúde
Carneiro et al. (2006)	1 Estudante 1 Professora 1 Pedagoga 1 Psicóloga	1 Graduanda 3 Especialistas	Enfermagem Obstetrícia Educação ambiental Gestão de pessoas

Nas publicações percebe-se que a maioria possui mais de três autores. Verificou-se que do total de 91 autores que participaram das 26 publicações, não foram encontradas as profissões de 16 autores (17,58%). Entre os 75 que tiveram suas profissões especificadas, observou-se que a amostra de autores é composta por 23 estudantes (30,68%), 20 enfermeiros (26,67%), 18 professores (24%), 3 cirurgiões-dentista (4%), 2 assistentes sociais (2,67%), 2 farmacêuticos (2,67%), 1 especialista (1,33%), 1 fisioterapeuta (1,33%), 1 médico (1,33%), 1 fonoaudiólogo (1,33%), 1 assistente técnico-administrativo de Secretaria Municipal de Saúde (1,33%), 1 pedagoga (1,33%) e 1 psicóloga (1,33%).

Quanto à qualificação, 1 Pós Doutorado (1,10%), 16 Doutores (17,58%), 7 Doutorandos (7,69%), 7 Mestres (7,69%), 5 Mestrandos (5,49%), 1 Pós-graduado (1,10%), 2 Pós-graduandos (2,20%), 17 Graduados (18,68%), 12 Graduandos (13,19%), 5 Especialistas (5,49%), 1 Especializando (1,10%) e para 17 autores (18,69%) não foi encontrada a indicação da qualificação.

Em relação à área de atuação, os autores atuam em áreas variadas não se situando apenas nas áreas voltadas à saúde pública, como também em outras áreas diversas da enfermagem. Apenas para 4 autores não foi possível identificar a área de atuação.

No QUADRO 2 estão apresentadas as características das publicações que fizeram parte do estudo.

**QUADRO 2 – Características das publicações que fizeram parte do estudo**

Literatura	Fonte	Ano de Publicação	Tipo de Publicação	Tipo de estudo
Costa (2010)	Lilacs	2010	Artigo	Estudo qualitativo
Lima et al. (2010)	Lilacs	2010	Artigo	Estudo quanti-qualitativo
Balbino et al. (2010)	Lilacs	2010	Artigo	Estudo exploratório-descritivo
Marandola et al. (2009)	Lilacs	2009	Artigo	Estudo descritivo
Cavalcanti ; Wanzeler (2009)	Lilacs	2009	Artigo	Estudo descritivo
Lopes et al. (2007)	Lilacs	2007	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Fontanive (2009)	Lilacs	2009	Dissertação de Mestrado	Pesquisa bibliográfica
Faria (2008)	Lilacs	2008	Tese de Doutorado	Pesquisa bibliográfica
Costa (2006)	Lilacs	2006	Dissertação de Mestrado	Estudo exploratório
Farah (2006)	Lilacs	2006	Tese de Doutorado	Estudo qualitativo (estudo de caso)
Rodrigues; Vieira; Torres (2010)	Scielo	2010	Artigo	Oficina educativa
Medeiros et al. (2010)	Scielo	2010	Artigo	Estudo qualitativo
Feliciano et al. (2008)	Scielo	2008	Artigo	Avaliação continuada
Ceccim (2005)	Scielo	2005	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Amestoy et al. (2010)	Scielo	2010	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Silva et al. (2010)	Scielo	2010	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Mancia; cabral; Koerich (2004)	Scielo	2004	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Silva et al. (2011)	Scielo	2011	Artigo	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório
Tavares (2006)	Scielo	2006	Artigo	Estudo exploratório
Peduzzi et al. (2009)	Scielo	2009	Artigo	Estudo transversal
Nicoletto et al. (2009)	Scielo	2009	Artigo	Estudo qualitativo
Carotta; Kawamura; Salazar (2009)	Scielo	2009	Artigo	Estudo de caso
Arruda et al. (2008)	Scielo	2008	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Guimarães; Martin; Rabelo (2010)	Scielo	2010	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Ceccim (2005a)	Scielo	2005	Artigo	Pesquisa bibliográfica
Carneiro et al. (2006)	Scielo	2006	Artigo	Estudo analítico

Tendo como referência o QUADRO 2, verifica-se que em relação à fonte das publicações, 10 obras pertencem ao banco de dados LILACS e 16 ao SCIELO.

No que se refere ao ano de publicação, verificou-se no ano de 2011, 1 publicação (3,85%); no ano de 2010, 8 publicações (30,76%); no ano de 2009, 6 publicações (23,08%); no ano de 2008, 3 publicações (11,54%); no ano de 2007, 1 publicação (3,85%); no ano de 2006, 4 publicações (15,38%); no ano de 2005, 2 publicações (7,69%) e no ano de 2004, 1 publicação (3,85%).

Quanto ao tipo de publicação, 22 artigos (84,62%); 2 dissertações de mestrado (7,69%) e 2 teses de doutorado (7,69%).

No que se refere ao delineamento de pesquisa o estudo contem: 10 pesquisas bibliográficas (38,45%); 3 estudos qualitativos (11,53%); 2 estudos de caso (7,69%); 2 estudos descritivos (7,69%); 2 estudos exploratórios (7,69%); 1 estudo quanti-qualitativo (3,85%); 1 estudo qualitativo descritivo e exploratório (3,85%); 1 estudo exploratório-descritivo (3,85%); 1 estudo transversal (3,85%); 1 estudo analítico (3,85%); 1 avaliação continuada (3,85%) e 1 modalidade de oficina educativa (3,85%).

Nos QUADROS 3 e 4, são apresentadas as respostas ao problema de pesquisa encontradas na literatura pesquisada.

Para tanto, categorizou-se as respostas da seguinte forma: “Importância da educação permanente em saúde”, “Importância da educação permanente na formação do enfermeiro” e “Importância da educação permanente na promoção das políticas de saúde”.

### QUADRO 3 – A Importância da Educação Permanente em Saúde

Literatura	Importância da Educação Permanente em Saúde
Marandola et al. (2009)	A educação permanente em saúde “potencializa ainda o desenvolvimento humano, a capacidade técnica e a busca de transformações pessoal através das relações com os outros sujeitos” (MARANDOLA et al., 2009, p. 56).
Lopes et al. (2007)	A educação permanente é “o encontro entre o mundo da formação e do trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações” (LOPES et al., 2007, p. 148). Sua abordagem baseia-se numa aprendizagem que se desenvolve-se a partir dos problemas diários vivenciados pela equipe de saúde, pelos enfermeiros.
Amestoy et al. (2010)	A educação permanente passa a ser vista “como alternativa de transformação do trabalho na área da saúde, aderindo a novas atividades como a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente” (AMESTOY et al., 2010, p. 384).

## QUADRO 4 – A Importância da Educação Permanente na Formação do Enfermeiro

Literatura	Importância da educação permanente na formação do enfermeiro
Balbino et al. (2010)	A importância dos processos da educação permanente para os profissionais da enfermagem consiste na promoção de uma assistência pautada na “oferta de uma atenção integral, holística e humanizada, com vistas à qualificação da assistência à saúde” (BALBINO et al., 2010, p. 250).
Marandola et al. (2009)	“A transformação das práticas surge a partir do aprendizado com sentido, ao possibilitar respostas aos questionamentos e a construção de novos saberes baseados na vivência e experiência pessoal-profissional” (MARANDOLA et al., 2009, p. 55).
Cavalcanti ; Wanzeler (2009)	O profissional da enfermagem que trabalha articulado com a educação permanente em saúde, se propõe a “enfrentar os obstáculos para a produção do cuidado integral e humanístico à saúde, a partir da organização de coletivos de trabalho” (CAVALCANTI; WANZELER, 2009, p. 14).
Lopes et al. (2007)	<p>“Além de considerar a atualização técnica, possui como objetivo principal a transformação das práticas das equipes de saúde, utilizando-se da problematização coletiva do cotidiano do trabalho em equipe na saúde como ponto de partida para direcionar o aprendizado” (LOPES et al., 2007, p. 148).</p> <p>A educação permanente “parte do pressuposto da aprendizagem significativa. Ao aproximar o mundo do trabalho do mundo da educação, o ambiente de aprendizagem é o próprio espaço dos serviços de saúde e da gestão do SUS [...] Por isso tem sentido, é útil e mais próximo da realidade para o profissional (LOPES et al., 2007, p. 152).</p>
Costa (2006)	“Experiências e inovações importantes em educação na saúde oferecem contribuições e proposições significativas ligadas à necessidade de promoção de mudanças na formação profissional” e nisso resulta a busca da aproximação “das necessidades reais da população, tendo o trabalho como eixo estruturante e centro privilegiado para a educação” (COSTA, 2006, p. 17).
Farah (2006)	A necessidade de se organizarem processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequarem os profissionais da área de saúde, para atuar nesses serviços, visto que a formação dos profissionais era baseada em currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde e prevenção das doenças (FARAH, 2006, p. 54-55).
Rodrigues; Vieira; Torres (2010)	Busca-se “a formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar uma assistência humana e de qualidade” (RODRIGUES et al., 2010, p. 532).
Feliciano et al. (2008)	“É inegável a efetividade da educação permanente [...] sobretudo nas situações de trabalho em que se busca uma maior articulação das atividades, sendo sistemática a troca de informações entre os membros da equipe” (FELICIANO et al. (2008, p. 51).
Amestoy et al. (2010)	O profissional da saúde exerce “o papel de educando, sendo obrigado a trabalhar ao mesmo tempo em que se educa, para obter melhor qualidade de vida e da assistência prestada” (AMESTOY et al., 2010, p. 384).
Silva et al. (2010)	Com a educação permanente, verifica-se uma maior valorização do profissional da saúde em seu processo de trabalho (SILVA et al., 2010, p. 558).
Mancia; Cabral; Koerich (2004)	Ao interferir no processo de formação dos profissionais da saúde, o Ministério da Saúde pretende gerar uma transformação no perfil do profissional condizente com a abordagem pedagógica atrelada aos conhecimentos, para que sejam promovidas atividades práticas, o trabalho em equipes multiprofissionais com formação de competências e capacidade de resolutividade, buscando sempre a atenção integral com qualidade para a população (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).
Peduzzi et al. (2009)	Profissionais da saúde precisam sempre buscar na educação permanente um meio de “acessar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica e o diálogo com usuários/população e demais trabalhadores que integram os serviços” (PEDUZZI et al., 2009, p. 122).
Arruda et al. (2008)	<p>A educação permanente não consiste apenas na passagem do conhecimento, mas, principalmente, na transformação do ambiente e prática de trabalho favorável tanto à formação holística e humanizada do enfermeiro, quanto para a qualidade no atendimento da população (ARRUDA et al., 2008).</p> <p>O objetivo central da proposta reside na mudança da atuação e práticas dos profissionais da saúde – incluindo-se nela o enfermeiro – como também a transformação da organização do trabalho que passa a ser planejado a partir das necessidades de saúde da população (ARRUDA et al., 2008).</p>
Guimarães; Martin; Rabelo (2010)	As demandas e necessidades que orientam as mudanças na formação do pessoal de enfermagem são determinadas pelas transformações no mundo do trabalho, pelas crescentes demandas por uma melhor atenção à saúde, pela vigilância à saúde e pelas críticas ao modelo de ensino tradicional, sustentado nas teorias centradas em conteúdos e objetivos pedagógicos (GUIMARÃES et al., 2010, p. 29).

## QUADRO 5 – A Importância da Educação Permanente na promoção das Políticas de Saúde.

Literatura	Importância da Educação Permanente na Promoção das Políticas de Saúde
Costa (2010)	A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem como propósito a capacitação dos profissionais da saúde tendo também como público alvo as comunidades, além dos próprios trabalhadores da equipe de saúde. (COSTA et al., 2010).
Balbino et al. (2010)	A educação permanente deve “fomentar o alcance ou a aproximação dos objetivos de universalização, integralidade e equidade, e ao mesmo tempo qualificando a atenção à saúde”. (BALBINO et al., 2010, p. 250).
Marandola et al. (2009)	“A educação permanente é uma das ferramentas, que busca superar limites, tanto da formação quanto das práticas tradicionais de saúde, visando o cuidado integral”. (MARANDOLA et al., 2009, p. 54).
Cavalcanti ; Wanzeler (2009)	A educação permanente em saúde é entendida como parte da política nacional “que deve ser conduzida sob as esferas estaduais e municipais, implicadas na melhoria da gestão e atenção”. (CAVALCANTI; WANZELER, 2009, p. 14).
Lopes et al. (2007)	“Ao compreender a complexidade da realidade dinâmica em saúde, a educação permanente contribui com o avanço da implementação da reforma sanitária brasileira. (LOPES et al., 2007, p. 149).
	A educação permanente enquanto estratégia escolhida, “acredita no potencial educativo da reflexão coletiva das práticas de saúde” (LOPES et al., 2007, p. 151).
	Para que as ações e serviços de saúde sejam mais efetivos em relação às necessidades de saúde da população, é preciso que haja [...] a construção coletiva das diretrizes para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Para desenvolver efetivamente estas estratégias o enfoque escolhido é a educação permanente. (LOPES et al., 2007, p. 152).
Costa (2006)	A gestão da educação na saúde “constitui-se em questão fundamental para a qualidade da atenção em saúde prestada à população e em estratégia de qualificação da gestão dos serviços e sistemas de saúde” – o que pressupõe a existência de um processo de educação permanente capaz de promover tal qualificação. (COSTA, 2006, p. 13).
	A educação para o trabalho em saúde torna-se “uma diretriz qualificadora da gestão de equipes e de serviços [...] a consciência da importância dessa ação orientou a realização de planos e programas nos sistemas de saúde das Américas e do Brasil”. (COSTA, 2006, p. 13).
	“O investimento no trabalho e no trabalhador irá influenciar decisivamente na melhoria dos serviços de saúde prestados à população”. (COSTA, 2006, p. 58).
Farah (2006)	“A necessidade de se implantar o modelo assistencial proposto pelo SUS que é pautado na integralidade, vem exigindo dos trabalhadores atitudes, habilidades e competências que não adquiriram durante sua formação e nem nos processos educativos que vinham sendo realizados pelo serviço.” (FARAH, 2006, p. 56-57).
Carotta; Kawamura; Salazar (2009)	A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde possibilita a “identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde”. (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009, p. 49).

## 7 DISCUSSÃO

A educação permanente se traduz tanto no aprendizado quanto no ensino, na medida em que o profissional de saúde abastecido do conhecimento tem condições de transmiti-lo às pessoas em seu trabalho fazendo com que o aprendizado se consolide a partir da própria realidade vivenciada diariamente pela equipe de saúde (LOPES et al., 2007).

A importância da educação permanente em saúde é reconhecida, então, na medida em que é possível ao profissional da saúde transformar seu trabalho atuando de maneira mais reflexiva e crítica – tornando-o mais eficiente – como também modificando o modo de atuar da própria equipe de saúde, voltando as ações às necessidades de saúde da população (AMESTOY et al., 2010; ARRUDA et al., 2008).

Marandola et al, 2009 sintetiza o resultado do estudo que mostrou os autores e seus enfoques à sua contribuição para o desenvolvimento humano do profissional da saúde como forma de melhorar sua relação com os sujeitos com os quais se relacionam no dia a dia nos serviços de saúde.

No que diz respeito à categorização das respostas ao problema de pesquisa feita na perspectiva da “Importância da educação permanente na formação do enfermeiro”, verificou-se a partir da reflexão feita em relação aos autores que compôs a amostra, que a educação permanente em saúde é relevante para a formação do enfermeiro na medida em que:

- a) colabora para uma assistência humanizada, holística e de qualidade (BALBINO et al., 2010);
- b) permite ao profissional da saúde responder as dúvidas que se apresentam no cotidiano da assistência à saúde (MARANDOLA et al., 2009);
- c) contribui para o enfrentamento de obstáculos na promoção do cuidado por meio da disseminação do conhecimento em prol da assistência integral e coletiva (CAVALCANTI; WANZELER, 2009);
- d) transforma a atuação do enfermeiro e das equipes de saúde com foco na problematização da assistência coletiva direcionando o aprendizado à prática do dia a dia (LOPES et al., 2007);

- e) produz uma “aprendizagem significativa”: contextualizando o mundo e o trabalho do enfermeiro buscando-se maior proximidade com a realidade dos locais onde atuam o enfermeiro (LOPES et al., 2007);
- f) supre a carência de profissionais qualificados na implantação da ESF (FONTANIVE, 2009);
- g) promove por meio de experiências e inovações uma aproximação do enfermeiro com as necessidades da população do ponto de vista da saúde (COSTA, 2006);
- h) transforma a formação dos profissionais de saúde antes baseada em currículos para o “modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença” para uma atuação voltada à promoção da saúde e prevenção das doenças. (FARAH, 2006);
- i) promove uma postura profissional crítica capaz de otimizar o trabalho em equipe na direção da realidade da população atendida (RODRIGUES et al., 2010);
- j) promove uma maior articulação das atividades com a troca de experiências e informações (FELICIANO et al., 2008);
- k) o enfermeiro pode se educar e educar outros em busca de obter melhor qualidade de vida na assistência prestada (AMESTOY et al., 2010);
- l) permite uma maior valorização do enfermeiro enquanto profissional da saúde (SILVA et al., 2010);
- m) transforma o perfil do profissional para que o mesmo esteja apto a atuar em equipes multiprofissionais com competência e capacidade para resolver os problemas de saúde que se apresentam (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004);
- n) permite que o enfermeiro faça uma reflexão sobre a sua atuação prática e a necessidade de atualização técnico-científica com mais diálogo entre a equipe de saúde (PEDUZZI et al., 2009);
- o) transformar o ambiente e a prática de trabalho (ARRUDA et al., 2008);
- p) orienta mudanças na formação do enfermeiro para uma melhor atenção à saúde, não baseadas no modelo de ensino tradicional (GUIMARÃES et al., 2010).

O resultado mostrou também que a educação permanente em saúde colabora para a efetivação das políticas de saúde ao passo que “fomenta o alcance ou a aproximação dos objetivos de universalização, integralidade e equidade, e ao mesmo tempo qualificando a atenção à saúde” (BALBINO et al., 2010, p. 250).

Torna-se um meio de melhor entender a complexidade da realidade da população do ponto de vista da saúde auxiliando na implementação da reforma sanitária brasileira, tendo em vista que privilegia também uma reflexão coletiva das necessidades de saúde, alterando as práticas de saúde para não somente uma assistência individualizada, mas que também contempla as necessidades da coletividade (LOPES et al., 2007).

É uma forma de se enxergar a saúde sob um ponto de vista que ultrapassa a formação profissional como sendo fruto da formação por meio de práticas tradicionais de saúde, passando o foco para o cuidado integral e humanizado (MARANDOLA et al., 2009).

O enfermeiro, hoje inserido no contexto da promoção da saúde e na Estratégia Saúde da Família requer mais que a sua atuação pura e simplesmente no cotidiano da população. Requer um processo permanente de aquisição de conhecimentos capazes de incrementar sua formação e melhor efetivamente sua conduta no trabalho.

Nos dizeres de Farah (2006):

A necessidade de se organizarem processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequarem os profissionais da área de saúde, para atuar nesses serviços, visto que a formação dos profissionais era baseada em currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde e prevenção das doenças (FARAH, 2006, p. 54-55).

Assim, deve buscar o enfermeiro enquanto profissional da saúde inserido nas políticas públicas de saúde adquirir conhecimentos permanentemente de modo a ter mais condições de contribuir com seu trabalho para o atendimento das necessidades da população, tendo em vista que a educação permanente em saúde, conforme se viu no capítulo anterior, é orientada a partir do contexto em que atuam os profissionais da saúde.

Sobre isso, Guimarães et al. (2010) afirmam que:

As demandas e necessidades que orientam as mudanças na formação do pessoal de enfermagem são determinadas pelas transformações no mundo do trabalho, pelas crescentes demandas por uma melhor atenção à saúde, pela vigilância à saúde e pelas críticas ao modelo de ensino tradicional, sustentado nas teorias centradas em conteúdos e objetivos pedagógicos (GUIMARÃES et al., 2010, p. 29).

A importância dos processos da educação permanente para os profissionais da enfermagem consiste na promoção de uma assistência pautada na “oferta de uma atenção integral, holística e humanizada, com vistas à qualificação da assistência à saúde” (BALBINO et al., 2010, p. 250).

O enfermeiro como educador necessita não apenas de formação teórica como também de práticas que desenvolvam sua visão crítica e inovadora para que possa aplicar da melhor forma os conhecimentos adquiridos de acordo com as dificuldades da comunidade, agindo como agente de saúde e facilitador (PONTES, et al., 2003)

Para se entender melhor a importância da educação permanente para o profissional da enfermagem, é preciso distinguir que a “educação tradicional na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde tem como objetivo principal a atualização de conhecimentos técnicos e é operada de forma descendente”, já a educação permanente, por sua vez, “além de considerar a atualização técnica, possui como objetivo principal a transformação das práticas das equipes de saúde, utilizando-se da problematização coletiva do cotidiano do trabalho em equipe na saúde como ponto de partida para direcionar o aprendizado” (LOPES et al., 2007, p. 148).

A educação permanente em saúde “potencializa ainda o desenvolvimento humano, a capacidade técnica e a busca de transformações pessoal através das relações com os outros sujeitos” (MARANDOLA et al., 2009, p. 56).

E é bem diferente do chamado “modelo pedagógico hegemônico de educação” (modelo tradicional ou bancário) que é “centrado na relação isolada professor-aluno, sem a interação social com o ambiente” (LOPES et al., 2007, p. 152).

Segundo esse modelo tradicional:

A unidade de relação pedagógica é o indivíduo, não estimula, portanto, a estrutura da equipe de trabalho. A relação se dá de maneira descendente,

na qual o professor detém todo o conhecimento. Cabe a ele transmiti-lo, de forma que o aluno receba a informação e que esta seja repetida sistematicamente em sua vida profissional. O importante é que saiba reproduzir, não importa qual a relação do aluno com o conhecimento, se houve aprendizado, transformação ou crescimento (LOPES et al., 2007, p. 152).

Contudo, considerando a proposta da educação permanente, tal modelo está na contra-mão do processo de ensino-aprendizagem requerido pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Conforme Ceccim (2005, p. 976), há necessidade, entretanto, “de descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro do setor, isto é, entre seus trabalhadores; entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde; entre trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde”. E, por meio dessa ação, seria possível a construção do “Sistema Único de Saúde verdadeiramente como uma rede-escola”.

Considerando a educação permanente como sendo “o encontro entre o mundo da formação e do trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações” (LOPES et al., 2007, p. 148), sua abordagem baseia-se numa aprendizagem que se desenvolve-se a partir dos problemas diários vivenciados pela equipe de saúde, pelos enfermeiros. Além disso, “um dos entraves à concretização das metas de saúde tem sido a compreensão da gestão da formação como atividade meio, secundária à formulação de políticas de atenção à saúde” (CECCIM, 2005a, p. 163). Nesse contexto, a educação permanente em saúde só será relevante à formação do enfermeiro na medida em que contribuir para a sua prática diária e estiver permanentemente articulada às necessidades da atenção à saúde.

A avaliação de tais necessidades de aprendizagem “é uma etapa fundamental no processo educacional que conduz às mudanças na prática clínica [...] atualmente este processo faz parte de políticas governamentais na área da saúde em inúmeros países como método adequado para o desenvolvimento profissional contínuo” (FONTANIVE, 2009, p. 25).

Isso porque, “a transformação das práticas surge a partir do aprendizado com sentido, ao possibilitar respostas aos questionamentos e a construção de novos

saberes baseados na vivência e experiência pessoal-profissional” (MARANDOLA et al., 2009, p. 55).

“Não há aprendizagem se os atores não tomam consciência do problema e se nele não se reconhecem, em sua singularidade”, e isso implica em “estimular nesses atores/trabalhadores, transformações no seu modo de agir e pensar, de modo a envolvê-los ativamente na dinâmica das instituições, num movimento de horizontalização dos saberes e das decisões” (COSTA, 2006, p. 51).

Para Lopes et al. (2007), a educação permanente:

[...] parte do pressuposto da aprendizagem significativa. Ao aproximar o mundo do trabalho do mundo da educação, o ambiente de aprendizagem é o próprio espaço dos serviços de saúde e da gestão do SUS. Esta aproximação faz com que o aprendizado seja baseado na reflexão das práticas cotidianas. Por isso tem sentido, é útil e mais próximo da realidade para o profissional. (LOPES et al., 2007, p. 152).

No entendimento de Costa (2006, p. 17), “experiências e inovações importantes em educação na saúde oferecem contribuições e proposições significativas ligadas à necessidade de promoção de mudanças na formação profissional” e nisso resulta a busca da aproximação “das necessidades reais da população, tendo o trabalho como eixo estruturante e centro privilegiado para a educação”.

O profissional da enfermagem que trabalha articulado com a educação permanente em saúde, se propõe a “enfrentar os obstáculos para a produção do cuidado integral e humanístico à saúde, a partir da organização de coletivos de trabalho” (CAVALCANTI; WANZELER, 2009, p. 14), a partir de reflexões críticas do próprio serviço no intuito de provocar mudanças na prática do seu trabalho.

Para Fontanive (2009, p. 22), “entre os problemas enfrentados com a implantação da ESF, um dos mais relevantes é a carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos para atender a esta nova necessidade”.

Para Costa (2006, p. 13), a gestão da educação na saúde “constitui-se em questão fundamental para a qualidade da atenção em saúde prestada à população e em estratégia de qualificação da gestão dos serviços e sistemas de saúde” – o que pressupõe a existência de um processo de educação permanente capaz de promover tal qualificação.

Sob o ponto de vista do Ministério da Saúde, a educação permanente aplicada ao trabalho em saúde deve ser realizada, “sem prescindir da educação que pensa o trabalho e da educação que pensa a produção de mundo”, isso porque, “para interagir no mundo da vida e no mundo do trabalho, há de se inserir processos de reflexão crítica, que são a base para uma educação que considera o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no ato de pensar, de sentir e de querer dos atores sociais” (BRASIL, 2004, p. 13).

Busca também “a formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar uma assistência humana e de qualidade” (RODRIGUES et al., 2010, p. 532).

Dessa maneira, estratégias de aprendizagem podem servir para “desenvolver o pensamento crítico e dialógico, a fim de possibilitar um espaço de participação coletiva e fazer, compreender a realidade do trabalho e promover estratégias adequadas para a produção de novos conhecimentos em busca da mudança” (MEDEIROS et al., 2010, p. 39).

Para Feliciano et al. (2008, p. 51), “é inegável a efetividade da educação permanente [...] sobretudo nas situações de trabalho em que se busca uma maior articulação das atividades, sendo sistemática a troca de informações entre os membros da equipe”.

A idéia é que:

Os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde sejam orientados pelas necessidades de saúde da população, do próprio setor da Saúde e do controle social, ou seja, eles devem responder a indagações como: o que é ou quais são os problemas que afastam nossa prática da atenção integral à saúde e de qualidade? Por quê? Como mudar essa situação? A educação deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho (BRASIL, 2005a, p. 12).

Ao interferir no processo de formação dos profissionais da saúde, o Ministério da Saúde pretende gerar uma transformação no perfil do profissional condizente com a abordagem pedagógica atrelada aos conhecimentos, para que sejam promovidas atividades práticas, o trabalho em equipes multiprofissionais com formação de competências e capacidade de resolutividade, buscando sempre a atenção integral com qualidade para a população (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

A educação permanente passa a ser vista “como alternativa de transformação do trabalho na área da saúde, aderindo a novas atividades como a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente”, no entanto, para isso, é imprescindível “descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre os trabalhadores, gestores e serviços, possibilitando também a participação social” (AMESTOY et al., 2010, p. 384).

Verifica-se uma maior valorização do profissional da saúde em seu processo de trabalho (SILVA et al., 2010, p. 558). E, este também exerce “o papel de educando, sendo obrigado a trabalhar ao mesmo tempo em que se educa, para obter melhor qualidade de vida e da assistência prestada”, isso ocorre, porque “o aprimoramento associado a uma educação empenhada a atender as necessidades dos indivíduos e coletividades atrai as pessoas comprometidas com a sociedade” (AMESTOY et al., 2010, p. 384).

Diante de todo o exposto, os enfermeiros enquanto profissionais da saúde precisam sempre buscar na educação permanente um meio de “acessar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica e o diálogo com usuários/população e demais trabalhadores que integram os serviços” (PEDUZZI et al., 2009, p. 122).

Portanto, a importância da educação permanente em saúde para a formação do enfermeiro se mostra evidente na medida em que é capaz de contribuir para a transformação dos seus processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, aproximando-o cada vez mais dos pacientes e conhecendo suas necessidades. Assim, a educação permanente não consiste apenas na passagem do conhecimento, mas, principalmente, na transformação do ambiente e prática de trabalho favorável tanto à formação holística e humanizada do enfermeiro, quanto para a qualidade no atendimento da população (ARRUDA et al., 2008).

Para que efetive ações em saúde e, conseqüentemente, políticas públicas de saúde, a cada dia se requer profissionais com qualidade técnica em sua formação capaz de implantar o modelo assistencial proposto pelo SUS, o que exige novas atitudes, habilidades e competências (FARAH, 2006).

E a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde vem contribuir para o suprimento dessa necessidade ao buscar a promoção da capacitação dos profissionais da saúde (COSTA et al., 2010), a melhoria da gestão e atenção à

saúde da população (CAVALCANTI; WANZELER, 2009) e a promoção da democratização da garantia do direito à saúde por meio do fortalecimento sistema de saúde a partir de uma nova postura do profissional de saúde mais comprometido e alinhado aos objetivos do SUS (BRASIL, 2006).

Assim a educação permanente em saúde é importante para a efetivação das políticas públicas de saúde na medida em que tem como escopo a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos profissionais da saúde (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

Mas, para que isso ocorra de fato, faz-se necessária a existência de um processo de educação permanente e o investimento no trabalho do profissional da saúde e no próprio profissional da saúde para que haja, conseqüentemente, a melhoria dos serviços de saúde (COSTA, 2006).

Enfim, pressupõe-se para que haja efetiva implantação de políticas de saúde o uso da educação permanente para melhorar a formação e fortalecer o SUS, buscando o desenvolvimento pessoal e profissional da equipe de saúde (BRASIL, 2005a).

## 8 CONCLUSÃO

Na estratégia da educação permanente em saúde o desafio é a transformação do caráter puramente pedagógico no aspecto educacional deste dispositivo como ferramenta, para colocá-la como centro de uma proposta de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho. Trabalho este que é um espaço de aprendizagem, através da reflexão coletiva com potencial para reorientar a organização dos serviços de saúde.

O processo educacional em saúde se classifica como um processo que envolve não somente o desenvolvimento de profissionais que já estão trabalhando com educação em saúde, mas que envolve também estudantes, docentes, gestores e a população representada pelos diversos movimentos sociais ligados à saúde.

Diante deste processo, percebe-se que o enfermeiro enquanto educador assume um papel social cultural e histórico em preparar o indivíduo, numa participação ativa e transformadora, nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade.

A produção do conhecimento para o enfermeiro é importante, mas se essa produção não for socializada para as demais áreas de conhecimento-saúde e educação- não haverá ações de promoção de saúde.

Nesse sentido, conclui-se a partir da reflexão e discussão feita nesse estudo a partir de obras dos autores consultadas sobre o tema que a importância da educação permanente em saúde é percebida na formação do enfermeiro ao passo que possibilita a transformação dos seus processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde, aproximando-o cada vez mais das necessidades da população por ele atendida.

A educação permanente, ao contrário da educação continuada, não consiste apenas na passagem do conhecimento, mas, principalmente, na transformação do ambiente e prática de trabalho favorável tanto à formação holística e humanizada do enfermeiro, quanto para a qualidade no atendimento da população.

Ao estimular a transformação das práticas em saúde parte-se da própria problematização coletiva avaliando tanto as necessidades da população quanto as necessidades de conhecimentos dos próprios profissionais da saúde na busca de uma melhor orientação para o aprendizado e a assistência, conseqüentemente.

A qualificação dos profissionais da saúde passa a ser pensada a partir de questionamentos do tipo “o que é ou quais são os problemas que afastam nossa prática da atenção integral à saúde e de qualidade?”.

Conclui-se que os enfermeiros enquanto profissionais da saúde precisam sempre buscar na educação permanente um meio de proceder à reflexão e a crítica sobre sua prática para que possa melhorar.

A importância da educação permanente em saúde para a formação do enfermeiro educador se resume não somente na possibilidade que este tem de adquirir conhecimento, mas também aplicar tais conhecimentos em sua prática diária fazendo uma contextualização prática daquilo que se aprende em prol das pessoas as quais ele atende e assiste.

Já a relevância da educação permanente em saúde para a promoção da assistência à saúde da população é verificada na medida em que a educação permanente em saúde ao estar preconizada por meio de uma política do Estado, visa agregar ações de ensino aos serviços de saúde e à gestão e controle social considerando como importante a noção de educação e trabalho em saúde como uma forma de ganhos coletivos integrando cada vez mais os profissionais da saúde às metas das políticas públicas de saúde e de sua efetiva concretização na sociedade.

Portanto, conclui-se de um modo geral que a educação permanente em saúde representa mais que a simples educação continuada em que aprendiz e professor se dedicam a passagem e recepção do conhecimento, mas, ao contrário, a educação permanente em saúde vem significar muito mais que isso, porque feita a partir de necessidades identificadas no contexto social e para elas voltada, permitindo que o enfermeiro não somente aprenda, mas aplique efetivamente em prol da coletividade os conhecimentos que recebeu.

Com isso, tanto os profissionais da saúde quanto a população saem ganhando.

## 9 REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. et al. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 383-387, 2010.

ARRUDA, M. P. et al. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, v. 32, n. 4, p. 518-524, 2008.

BALBINO, A. C. et al. Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da estratégia saúde da família em Sobral, Ceará. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 249-266, jul./out.2010.

BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. **Home Healthc Nurse**, v. 21, n. 12, p. 804-811, dez. 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: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARNEIRO, M. S. et al. Educação permanente em saúde no desenvolvimento organizacional do serviço de enfermagem da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Rev. Para. Med.**, v. 20, n. 4, p. 35-39, 2006.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saude soc.**, v. 18, suppl.1, p. 48-51, 2009.

CAVALCANTI, Y. W.; WANZELER, M. da C. C. Educação permanente em saúde na qualificação de processos de trabalho em saúde coletiva. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 13-20, 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005a.

COSTA, P. P. **Dos projetos à política pública**: reconstruindo a história da educação permanente em saúde. 135f. Dissertação – Mestrado em Políticas Públicas e Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

COSTA, Valdeci Zavarese da et al. Educação permanente no programa saúde da família: um estudo qualitativo. **Invest Educ Enferm**, v. 28, n. 3, p. 336-344, 2010.

FARAH, B. F. **A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de saúde da família - experiência do município de Juiz de Fora/MG**. 270f. Tese – Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

FARIA, R. M. B. **Institucionalização da política de educação permanente para o sistema único de saúde**: Brasil, 1997-2006. 223f. Tese – Doutorado em Ciência, Área de Concentração: Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FELICIANO, K. V. de O. et al. Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 8, n. 1, p. 45-53, 2008.

FONTANIVE, P. V. N. **Necessidades em educação permanente percebidas por profissionais médicos das equipes da estratégia saúde da família dos municípios do projeto Telessaúde-RS**. 134f. Dissertação – Mestrado em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARAES, E. M. P. et al. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Cienc. enferm.**, v. 16, n. 2, p. 25-33, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LIMA, J. V. C. de et al. A educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de educação de transformação das práticas: possibilidades e limites. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 207-227, jul./out. 2010.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MANCIA, J. R.; CABRAL, L. C.; KOERICH, M. S. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.**, v. 57, n. 5, p. 605-610, 2004.

MARANDOLA, T. da R. et al. Educação permanente em saúde: conhecer para compreender. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009.

MEDEIROS, A. C. de et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n. 1, p. 38-42, 2010.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface (Botucatu)**, v. 13, n. 30, p. 209-219, 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 (Botucatu)**, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003.

PONTES, et al. O enfermeiro como educador. *Revista de Pedagogia*, a. 3, n. 6. Disponível em: <<http://www.fe.unb.br/revistadepedagogia>>. Acesso em: 20 set. 2011.

RODRIGUES, A. C. S. et al. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 531-537, 2010.

SILVA, L. A. A. da et al. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. **Texto contexto - enferm.**, v. 20, n. 2, p. 340-348, 2011.

SILVA, L. A. A. da et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 3, p. 557-561, 2010.

TAVARES, C. M. de M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, v. 15, n. 2, p. 287-295, 2006.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

**APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Título:** \_\_\_\_\_

**Autores:** \_\_\_\_\_

**Variáveis relacionadas aos autores:**

1) Profissão: \_\_\_\_\_

2) Qualificação: \_\_\_\_\_

**Variáveis relacionadas às publicações:**

1) Fonte: \_\_\_\_\_

2) Ano de publicação: \_\_\_\_\_

3) Tipo de estudo: \_\_\_\_\_

**Variável de interesse:**

1) contribuição da educação permanente em saúde para a formação do enfermeiro educador:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_