

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**RUTH SANTOS FONTES SILVA**

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CONFINS**

**2014**

**RUTH SANTOS FONTES SILVA**

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde como requisito parcial para obtenção de título de especialista.

**Orientadora:** Helen Cristiny Teodoro Couto  
Ribeiro

**CONFINS**

**2014**

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

SILVA, RUTH SANTOS FONTES

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / RUTH SANTOS FONTES SILVA. - 2014.

68 f.

Orientador: Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica  
Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de  
Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica  
para Profissionais da Saúde.

1.Pessoal de saúde . 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Capacitação em serviço.  
4.Capacitação profissional. I.Ribeiro, Helen Cristiny Teodoro Couto .  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Ruth Santos Fontes Silva

**ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



\_\_\_\_\_  
Prof. Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro (Orientadora)



\_\_\_\_\_  
Prof. Célia Maria de Oliveira

Data de aprovação: 15/02/2014

## DEDICATÓRIA

*“A Deus, em primeiro lugar como meu inspirador, minha fonte de todas as forças e sabedoria. É Ele, quem me sustenta com todo amor e cuidado. Por Ele, pra Ele e d’Ele, são todas as coisas;*

*Aos meus amados Marcílio e Arthur, vocês são presentes de Deus pra mim. Obrigada porque muitas vezes me compreenderam sem eu ter que explicar, simplesmente me entenderam e amaram;*

*A minha preciosa mãe, Dona Flor, obrigada por sempre estar na arquibancada torcendo por mim e suprimdo com carinho todas as minhas necessidades e falhas;*

*Ao meu querido pai e irmãos, divido com vocês essa alegria e vitória alcançada;*

*Pati, simplesmente não tenho palavras para agradecer por tudo: amiga, irmã, companheira, dindinha, exemplo de vida e de fé;*

*Família Silva, obrigada pelo amor que sempre tiveram comigo, na presença e na ausência;*

*Família Linha de Cuidados, vocês são mais que especiais meninas fofas, vocês também fazem parte dessa conquista;*

*Aos meus amigos, quero celebrar com vocês mais esta etapa”.*

## **AGRADECIMENTO**

*A Deus por me dar oportunidades na vida;*

*Aos mestres por ter acreditado em mim e me ensinado a trilhar nesta caminhada;*

*Aos tutores que me moldaram no percurso;*

*Aos colegas de curso e profissão por fazerem do nosso sonho profissional uma realidade  
para outras vidas*

*A querida e tão meiga Helen, que com toda competência e carinho me orientou no  
desenvolvimento deste trabalho;*

Muito obrigada a todos.

“Ouça, você não está ouvindo a sabedoria chamar? Não ouve a verdadeira compreensão da vida convidando a todos, no alto dos montes, nas estradas e encruzilhadas, nas praças e ruas da cidade, à porta de cada casa? Ouça bem o que ela diz: Escutem bem, homens, o que tenho para lhes dizer! A vocês que não têm opinião definida sobre o sentido da vida eu quero dar a verdadeira compreensão. Quero dar bom senso aos tolos. Ouçam, porque os meus conselhos são valiosos e muito importantes. E todos eles são verdadeiros e justos. Sim, eu lhes anunciarei a verdade porque eu detesto a mentira e o pecado. Sim, todos os meus conselhos são sábios e justos; não há a menor mentira ou maldade. Qualquer pessoa, com um pouco de inteligência, pode entender minhas palavras e verificar que elas estão absolutamente certas. Os meus conselhos valem muito mais que a prata; quem me conhece tem algo mais valioso que o ouro mais puro. Sim, a sabedoria vale muito mais que pedras preciosas; você pode imaginar qualquer tipo de riqueza mas isso não pode se comparar com o valor da sabedoria. Eu sou a sabedoria e meu companheiro é o bom senso; tenho muitos conselhos e instruções importantes para o homem. Por exemplo, respeitar e obedecer a Deus significa detestar o mal. Por isso, eu, a Sabedoria, detesto o orgulho, a arrogância, a falsidade e todo o tipo de mentira. O bom senso e a verdadeira compreensão da vida me pertencem. Eu possuo a verdadeira força e é por minha causa que os reis governam e os juízes julgam com justiça. Sim, eu dirijo as autoridades para governarem com justiça por toda a terra. Eu amo a todos os que me amam; quem me procura sempre me encontra. Eu possuo riquezas, honra e justiça sem fim para distribuir aos homens. Sim, o que eu ofereço vale mais que o ouro puro. Quem possui a sabedoria tem um tesouro maior do que muita prata fina. Meus caminhos são justos; são caminhos de compreensão e bom senso e quem me ama receberá muitas riquezas. Eu enchei os cofres de quem me segue. Eu estava junto com o Senhor quando Ele criou o universo. Já existia antes da criação do mundo. Eu existo desde a eternidade, desde o princípio do tempo, antes de haver terra. Sim, eu já existia antes da criação dos mares e oceanos, antes que as fontes e nascentes brotassem da terra. As grandes montanhas e colinas ainda não tinham sido formadas e eu já existia. Sim, o Senhor ainda não havia criado a terra, os campos e planícies, nem mesmo o pó da terra, e eu já existia. Eu estava junto d’Ele quando Ele criava o céu e traçava a linha do horizonte, quando criou as nuvens para a chuva e as fontes e rios que alimentam os mares, quando criava limites para os oceanos, além dos quais as águas do mar não devem passar. Sim, eu assisti a criação e fundação do mundo. Sim, eu estava junto com o Senhor e fui o Seu construtor! Nós éramos uma constante alegria um para o outro e eu tinha grande prazer no belo mundo que tinha sido criado e nas pessoas que moravam nele. Por isso, jovens, ouçam os meus conselhos pois quem me ouvir e obedecer será muito feliz. Sejam inteligentes! Ouçam os meus conselhos, não recusem! Quem me ouve e obedece, quem procura viver sempre ao meu lado, será muito feliz! Porque quem me acha, acha a vida e recebe a aprovação do Senhor. Mas quem me rejeita, faz um grande mal a si mesmo. Sim, quem me recusa dá mais valor à morte que à vida”. **Provérbios de Salomão capítulo 8**

## RESUMO

A educação permanente (EP) dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para o desenvolvimento de reflexão crítica sobre as práticas realizadas no ambiente de trabalho. No contexto de educação no serviço, torna-se importante a participação e troca de saberes da equipe multiprofissional que atuam neste nível de atenção à saúde. O presente estudo tem por objetivo analisar as estratégias utilizadas nas ações de educação permanente realizadas na APS descritas na literatura. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e abrangeu publicações nacionais e internacionais de 2005 a 2013 disponíveis nos bancos de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e WHOLIS. Foram identificados 71 artigos, dos quais 14 compuseram a amostra final desta pesquisa. Na apresentação e análise dos dados foi realizada uma análise geral dos estudos e elaborados três Grupos Temáticos, a saber: 1- Estratégia educacional no local de trabalho e com equipe de atuação, 2- Estratégia educacional fora do local de trabalho e sem a participação de toda equipe de atuação e 3- Síntese das estratégias a serem utilizadas nas ações educacionais para mudança na prática do serviço de APS. Observou-se no percurso de análise que não há uma estratégia educacional melhor que a outra, todas tem potencialidades e fragilidades e devem ser adaptadas para o público alvo e temática da ação. Esta última deve surgir dos próprios trabalhadores e as ações educativas devem ser realizadas de forma sistemática e contínua para que ocorra a transformação das práticas cotidianas. Poucos estudos relataram o uso da estratégia de problematização, porém alcançaram importantes mudanças dos processos de trabalho e melhoria na qualidade da assistência. Portanto, é necessário que novas pesquisas sejam desenvolvidas abordando a estratégia de problematização e as demais estratégias descritas nesta pesquisa, e, assim contribuir para o desenvolvimento de melhores estratégias educativas a serem utilizadas na mudança na prática dos profissionais da APS.

Descritores: Pessoal de saúde. Atenção Primária à Saúde. Capacitação em serviço e Capacitação profissional.



## ABSTRACT

The permanent education (PE) of the professionals of health in the Primary Attention to the Health (PAH) it is fundamental for the development of critical reflection on the practices accomplished in the work atmosphere. In the education context in the service, it becomes important the participation and change of knowledge about the multiprofessional team that act in this level of attention to the health. The present study has for objective to analyze the strategies used in the actions of permanent education accomplished in PAH described in the literature. It is an integral revision of the literature. The bibliographical rising was accomplished through the Virtual Library of Health (VLH) and it included national and international publications from 2005 to 2013 available in the databases MEDLINE, LILACS, BDNF and WHOLIS. They were identified 71 goods, of which 14 composed the final sample of this research. In the presentation and analysis of the data was accomplished a general analysis of the studies and elaborated three Thematic Categories, to know: 1 - education strategy in the work place and with team of performance, 2 - education Strategy out of the work place and without the participation of every team of performance and 3 - Synthesis of the strategies to be used in the education actions for change in practice of the service of PAH. The discussion in group and class-expository dialogued they were respectively, the strategies that more they stood out in the studies. It was observed in the analysis course that there is no a better education strategy than the other, all have potentialities and fragilities and they should be adapted for the public target and theme of the action. This last one should appear of the own workers and the educational actions should be accomplished in a systematic and continuous way so that it happens the transformation of the daily practices. Few studies told the use of the problem strategy however they reached important changes of the work processes and improvement in the quality of the attendance. Therefore, it is necessary that new researches are developed approaching the problem strategy and the other strategies described in this research, and, like this to contribute for the development of better educational strategies to be used in the change in practice of the professionals of PAH.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

### QUADROS

QUADRO 1 - Descritores selecionados para a busca.....	20
QUADRO 2 - Estratégia de busca dos artigos.....	20
QUADRO 3 - Área de publicação.....	23
QUADRO 4 - Distribuição dos artigos científicos por ano de publicação .....	23
QUADRO 5 - Distribuição dos artigos científicos por delineamento da pesquisa .....	25
QUADRO 6 - Distribuição dos artigos científicos por categoria profissional participantes nas estratégias educativas. ....	26
QUADRO 7 - Tipos de instrumentos para a coleta de dados e para a avaliação dos treinamentos.....	27
QUADRO 8 - Tipos de estratégias educativas utilizadas nos estudos.....	29
QUADRO 9 - Síntese da publicação científica nº 1 .....	32
QUADRO 10 - Síntese da publicação científica nº 2 .....	34
QUADRO 11 - Síntese da publicação científica nº 3 .....	35
QUADRO 12 - Síntese da publicação científica nº 4 .....	37
QUADRO 13 - Síntese da publicação científica nº 5 .....	38
QUADRO 14 - Síntese da publicação científica nº 6 .....	40
QUADRO 15 - Síntese da publicação científica nº 7 .....	41
QUADRO 16 - Síntese da publicação científica nº 8 .....	42
QUADRO 17 - Síntese da publicação científica nº 9 .....	43
QUADRO 18 - Síntese da publicação científica nº 10 .....	45
QUADRO 19 - Síntese da publicação científica nº 11 .....	47
QUADRO 20 - Síntese da publicação científica nº 12 .....	48
QUADRO 21 - Síntese da publicação científica nº 13 .....	49
QUADRO 22 - Síntese da publicação científica nº 14 .....	50

### FIGURAS

FIGURA 1 - Distribuição dos artigos científicos por país de realização.....	24
FIGURA 2 - Distribuição dos artigos científicos por tipo de abordagem da pesquisa.....	25
FIGURA 3 - Distribuição dos artigos científicos por categoria profissional participantes nas estratégias educativas. ....	26
FIGURA 4 - Fluxograma com síntese das estratégias.....	54

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1	Objetivo geral .....	16
2.2	Objetivos específicos.....	16
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
3.1	Desenho do estudo .....	17
3.2	Procedimento para busca e seleção dos artigos .....	19
3.3	Instrumentos de Coleta de Dados: .....	21
3.4	Análise crítica dos artigos.....	21
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
4.1	Dados Gerais dos Estudos .....	23
4.2	Dados por Grupos dos Estudos.....	31
4.2.1	Grupo Temático 1- Estratégia educacional no local de trabalho e com equipe de atuação.....	31
4.2.2	Grupo Temático 2- Estratégia educacional fora do local de trabalho e sem a participação de toda equipe de atuação.....	44
4.2.3	Grupo Temático 3- Síntese das estratégias a serem utilizadas nas ações educacionais para mudança na prática do serviço de APS. ....	51
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>55</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a educação na área da saúde tem se construído no contexto do desenvolvimento do campo da saúde coletiva, enquanto prática de saúde na medicina social ou medicina preventiva, e recentemente, conhecida e referenciada como promoção da saúde. Nas atuais articulações, surgem as propostas inovadoras que envolvem práticas de educação nos serviços e instituições de saúde (DANTAS, 2010).

A educação é um processo permanente que busca dentro de suas realidades as alternativas, estratégias e diferentes formas de soluções para os diversos problemas de saúde encontrados nos serviços e instituições e vivenciados pelas pessoas, usuários e grupos envolvidos no contexto dos mesmos. Ela deve ser entendida como algo que tende a contribuir e influenciar no processo de reflexão e transformação das práticas vivenciadas nos serviços, de forma que os profissionais possam enfrentar a realidade, através da mudança e aquisição de novos conhecimentos. Por ter a característica permanente, o processo educativo não tem um fim em si mesmo, é inacabado, sendo necessário a continuidade pela dinâmica do binômio educação-saúde (FARAH, 2003).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define a Educação Permanente (EP) como o processo de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho visando à continuidade do processo de qualificação dos profissionais (BRASIL, 2009; BRASIL, 2001). Desempenha sua função quando está envolvida em prática transformadora, que traduz uma teoria dialética do conhecimento, como um processo de criação e recriação, permitindo a reflexão crítica sobre sua prática e trabalho de maneira fundamentalmente participativa (BRASIL, 2000).

Quando a EP utiliza conteúdos, instrumentos e recursos do ambiente de trabalho e permite à formação do profissional, esta é considerada Educação em Serviço (CECCIM, 2005).

Estes métodos enfatizam a interdisciplinaridade da equipe, focaliza a prática como fonte do conhecimento e coloca o profissional para atuar ativamente. Além de permitirem a transformação dos pensamentos e paradigmas dos indivíduos, possibilitando que estes compreendam, reconheçam, mudem as ações e respondam de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários (JESUS *et al*, 2011; GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

A EP, no entanto, não é apenas um meio de levar os profissionais à reflexão sobre seu cotidiano de trabalho, mas também é uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar os problemas de organização e desenvolvimento de ações dentro dos serviços de saúde (BRASIL, 2009). Neste sentido, os processos de EPS implicam em trabalhar com estratégias que possibilitem mudança nos processos de trabalho realizados (GUIMARÃES, MARTIN, RABELO, 2010), ou seja, estratégias que transforme a prática cotidiana dos profissionais. A EP deve ter como objetivo central a transformação do processo de trabalho buscando constantemente a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2000).

Para tanto, os processos de EPS, deve utilizar como base a concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire, sendo construída com base nas noções de aprendizagem significativa e de problematização difundidas (CECCIM, 2005).

Todavia, a educação em serviço insere-se num contexto tenso. Há tanto a possibilidade de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho, quanto de configurar oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, de modo que os trabalhadores reconheçam, negociem e respondam às necessidades de saúde dos usuários, na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis de atenção (PEDUZZI, 2009).

O desenvolvimento de processos educativos para os profissionais que atuam nos serviços de saúde baseia-se nas estratégias e ações educativas para a implementação do SUS e para orientar a melhoria da qualidade de assistência prestada aos seus usuários. A educação em serviço vem diante da realidade dos profissionais como um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente e assim atingir os objetivos da instituição e dos serviços de saúde. A educação em serviço objetiva o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho (FARAH, 2003).

Um dos níveis de atenção do SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS) que expressa comumente o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada que desenvolve atividades de saúde pública (LAVRAS, 2011).

A APS realiza uma abordagem de assistência à saúde que forma a base e determina o trabalho de todos os níveis de atenção, e visando otimizar a saúde, ela deve focar a saúde das pessoas na visão biopsicossocial e seus determinantes e não apenas na enfermidade (STARFIELD, 2002).

Nas unidades de APS ocorre, ou deveria ocorrer, o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde e é o nível de atenção com capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a APS é essencial à saúde, pois está baseada em tecnologias e práticas cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis. Sendo o primeiro nível de contato dos indivíduos, sejam moradores ou trabalhadores, estes possuem o direito ao acesso as promoções e ações de continuidade do cuidado à saúde (STARFIELD, 2002).

Dentro da realidade da APS, são muitas as ações a serem desenvolvidas sob sua responsabilidade, sendo uma delas as estratégias e práticas educativas com foco na população e equipe de trabalho que presta serviços a essa comunidade.

A EP dos profissionais de saúde na APS constitui importante estratégia para desenvolver a reflexão crítica sobre as práticas realizadas no ambiente de trabalho pela equipe. É importante que haja uma relação entre os saberes das diversas profissões representadas na equipe junto à realidade da comunidade (BRASIL, 2000; BRASIL, 2009).

A equipe de saúde ao mesmo tempo em que forma um novo campo do conhecimento através da troca de ideias e experiências (pessoais e profissionais), deve também respeitar as formas individuais de atuação e as especialidades de cada um de seus membros, garantindo assim o desenvolvimento de competências e habilidades conforme as responsabilidades profissionais e institucionais legalizadas. O profissional que atua na APS necessita ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante as práticas humanizadas, competentes e resolutivas que envolvam ações de prevenção, reabilitação e promoção à saúde. Para que isso ocorra, a produção do conhecimento relacionado à prática diária precisa ganhar espaço para que seja construída, baseada na realidade e no processo de trabalho local, sendo de forma participativa contando com troca de experiências e saberes da equipe multiprofissional (BRASIL, 2000).

Apesar de existir diversas estratégias educativas como, por exemplo, as capacitações, treinamentos na área de educação em saúde, faz-se necessário observar quais são os formatos que causam efeito, ao ponto de trazer reflexão crítica e principalmente, mudança para melhoria da qualidade da assistência aos usuários.

O Ministério da Saúde afirma que vários estudos educacionais realizados em vários países do mundo, revelam que apesar do elevado conhecimento teórico sobre patologias (efeitos causais, diagnósticos, tratamento, prevenção) ainda existe na prática uma insegurança

considerável por parte dos profissionais. É a realidade típica de um processo de aprendizagem baseado apenas na transmissão do conhecimento, divergente do aprendizado baseado na problematização que envolve o sujeito no processo de busca do conhecimento junto à capacidade de resolução de problemas (BRASIL, 2000).

Dada a importância da EPS na APS, o objeto deste estudo é as práticas educativas realizadas na APS que impactaram positivamente no cotidiano, transformando a prática dos profissionais e os processos de trabalho.

A necessidade de adequação profissional exige modificações nas capacitações, pois muitas vezes, os cursos e treinamentos de educação em saúde acontecem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades dos gestores e trabalhadores. Alguns dos fatores que dificultam a adesão às capacitações incluem: falta de estímulo e apoio, falta de plano de cargos, longa duração e dias inadequados, necessidade de custear os transportes, a ocorrência de cursos fora do horário de expediente, deficiência da infraestrutura para a realização de capacitações. Os trabalhadores sentem-se desmotivados para participar e, ainda não recebem o incentivo e reconhecimento nos serviços (SILVA, OGATA, MACHADO, 2007).

A EPS propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica, em espaços coletivos que propiciem interação de usuários, profissionais e gestores, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que possam conduzir as mudanças e melhoria na prestação dos serviços (GUIMARÃES, MARTIN, RABELO, 2010; BRASIL, 2000).

Torna-se importante definir um modelo de política de formação e capacitação em educação em saúde para os recursos humanos ao lado de um modelo de gestão. As capacitações na área da saúde devem ser consideradas estratégias para consolidação dos princípios do SUS de forma a beneficiar a população e garantir seus direitos à continuidade do cuidado através das ações na APS (SILVA, OGATA, MACHADO, 2007).

Estudar esta temática é relevante no sentido de contribuir para a reflexão sobre as ações de EP que são e que irão ser utilizadas na APS, possibilitando questionar e pensar estratégias e práticas educativas que promovem uma qualificação profissional efetiva e que, conseqüentemente melhore a assistência prestada aos usuários do sistema de saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar as estratégias educativas utilizadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde descritas pela literatura.

### **2.2 Objetivos específicos**

Categorizar as estratégias desenvolvidas nas ações educacionais na Atenção Primária à Saúde;

Verificar as estratégias que transformaram a prática profissional e melhoraram a qualidade da assistência.



### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 Desenho do estudo

A Prática Baseada em Evidência (PBE) é uma abordagem de solução de problema para tomada de decisão que incorpora e alinha a busca da evidência, competência clínica e os valores dos usuários dentro da visão do cuidado em saúde. Uma de suas propostas é encorajar a utilização de resultados de pesquisas junto à assistência à saúde, reforçando cada vez mais a importância da pesquisa para a prática clínica. Várias etapas são envolvidas na PBE como a definição de um problema, a busca das evidências disponíveis e sua implementação e avaliação dos resultados obtidos. Para que as evidências sejam aplicáveis, faz-se necessário que o profissional de saúde possua habilidades para associar resultados obtidos com os estudos e associar a sua realidade como forma de resolução de problemas (MENDES; SILVA; GALVÃO, 2008).

A PBE destina-se à obtenção de evidências científicas que servem de suporte para diagnósticos, intervenções de tratamento e prognóstico. Na atualidade, pode-se considerar que a PBE têm em comum a reunião do conhecimento produzido sobre uma questão de assistência à saúde previamente formulada. A PBE busca não só ou diretamente uma intervenção, mas também verifica nos estudos a incidência ou prevalência de ocorrência de eventos de problemas de saúde, fatores de risco, correlação entre intervenções e sua prevenção ou profilaxia. Constituem diversas abordagens que tanto podem instrumentalizar ações de intervenção, análise e compreensão de um dado fenômeno, além de averiguar a suficiência ou não do conhecimento disponível na temática estudada (LACERDA *et al*, 2012).

Na PBE há produção de métodos de revisão de literatura, os quais permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, dentre estes se destacam a revisão sistemática e a revisão integrativa. Esta última permite a incorporação das evidências na prática clínica e tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVA, GALVÃO, 2008).

Neste sentido, o presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que é um modelo de estudo que possibilita a inclusão de estudos de diferentes delineamentos e a

questão de pesquisa é mais ampla do que aquela que gera uma revisão sistemática. Contribui, portanto, para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método importante para o desenvolvimento de pesquisas (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Tendo em vista a necessidade do rigor em revisões integrativas, neste estudo seguiram-se as etapas propostas por Whittemore; Knalf (2005) de forma adaptada. Estas etapas são importantes uma vez que a sistematização do desenvolvimento da busca das pesquisas e da análise criteriosa dos resultados são aspectos cruciais para o sucesso de uma revisão integrativa bem conduzida (URSI, 2005). Abaixo estão descritas as etapas seguidas, a saber:

- 1) Fase de identificação do problema: a partir das inquietações da pesquisadora foi elaborada a pergunta de pesquisa (problema), assim como foi definido os objetivos do estudo;
- 2) Fase de levantamento da literatura: buscou-se a partir dos descritores definidos toda a literatura pertinente à temática e disponível em artigo eletrônico. Primeiramente foi realizado leitura de títulos e resumos para verificar se atenderiam aos critérios de inclusão;
- 3) Coleta de dados: com os artigos selecionados na fase anterior, procedeu-se a leitura exaustiva e a coleta de dados em um instrumento elaborado;
- 4) Fase de análise de dados: o processo de análise iniciou-se com a ordenação, codificação, redução e categorização, buscando responder ao problema de pesquisa;
- 5) Apresentação e discussão dos resultados: os resultados foram apresentados em gráficos, tabelas e quadros sinópticos, possibilitando uma melhor visualização de padrões e relações entre os dados dos diferentes estudos, facilitando a interpretação das informações. Na discussão buscaram-se os contrastes e concordâncias entre os artigos, trazendo outros autores para o diálogo sobre a temática;
- 6) Conclusões: foram descritos considerações importantes visualizadas no estudo, bem como identificado as lacunas de pesquisa na área de capacitação em serviço na APS.

Assim, buscou-se analisar as práticas educacionais que melhoraram a qualidade dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Para tanto a seguinte pergunta de pesquisa foi elaborada: Quais as estratégias utilizadas nas ações educativas dos serviços de

Atenção Primária à Saúde transformaram a prática profissional e melhoraram a qualidade da assistência?

### 3.2 Procedimento para busca e seleção dos artigos

A busca de artigos científicos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *World Health Organization Library Information System* (WHOLIS). As bases utilizadas são renomadas e respeitadas na área da saúde em seu campo e conteúdos científicos (estudos, pesquisas, referências bibliográficas), seguem as definições conforme a Coleção de Fontes de Informação da BVS de 2013.

- LILACS é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, atualmente envolve 27 países. Há 27 anos vem contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região.
- MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine* (NLM) desde 1966 abrangendo várias áreas da saúde por meio de referências bibliográficas e resumos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países.
- BDENF é fonte de informação composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Contém artigos das revistas mais conceituadas da área de Enfermagem, e outros documentos tais como: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.
- WHOLIS é o Sistema de Informação da Biblioteca da Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma base de dados bibliográfica que contém publicações da sede da OMS e das representações regionais, artigos de periódicos, documentos técnicos e políticos, e publicações da OMS em colaboração com outros editores e organizações internacionais.

Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponíveis na BVS para realizar esta pesquisa. Os DeCS são palavras ou termos definidos como um vocabulário estruturado e trilingue (Português, Inglês e Espanhol). Foram criados para servir como uma linguagem única na indexação de vários tipos de documentos científicos e facilitam na identificação e agrupamento temáticos para a realização de pesquisas.

Para realizar a busca dos artigos neste estudo, foram utilizados os seguintes descritores com seus sinônimos, definição e combinações, apresentados no Quadro 1:

**QUADRO 1 - Descritores selecionados para a busca**

DeSC	Sinônimo	Definição	Combinações
Pessoal de saúde	Profissional da saúde, profissional de saúde, profissionais da saúde.	Indivíduos que trabalham na provisão de serviços de saúde, como empregados de instituições e programas de saúde, profissionais de saúde treinados ou não, sujeitos ou não a regulamento público.	"Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel"
Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária de Saúde, Atenção Básica, Atenção Básica à Saúde, Atenção Primária, Atendimento Primário, Cuidados Primários, Cuidados Primários de Saúde.	É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance da comunidade.	"Atenção Primária à Saúde" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Primary Health Care"
Capacitação em serviço	Treinamento em serviço, Programas de orientação ao empregado.	Programas de capacitação no trabalho para os profissionais, realizado dentro de uma instituição ou agência.	"Capacitação em Serviço" OR "Capacitación en Servicio" OR "Inservice Training"
Capacitação profissional	Capacitação profissional.	Treinar uma pessoa ou um grupo no conhecimento ou na aplicação prática e teórica de uma determinada atividade.	"capacitação Profissional" OR "Capacitación Profesional" OR "Professional Training"

Fonte: Dados da Pesquisa

Após a definição dos descritores, a estratégia formulada e utilizada para a busca na BVS está apresentada no Quadro 2:

**QUADRO 2 - Estratégia de busca dos artigos**

Estratégia de busca dos artigos
(mh: n02.360* OR "Pessoal de Saúde" OR "Personal de Salud" OR "Health Personnel") AND (mh: n04.590.233.727* OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Primary Health Care") AND (mh: I02.574 OR "Capacitação em Serviço" OR "Capacitación en Servicio" OR "Inservice Training" OR "capacitação Profissional" OR "Capacitación Profesional" OR "Professional Training")

Fonte: Dados da Pesquisa

Após a busca utilizando a estratégia acima, foram encontrados 383 artigos como amostra principal, antes da utilização de filtros para seleção dos artigos. O período de levantamento das publicações ocorreu nos meses de Outubro e Novembro de 2013.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol que respondiam a pergunta de pesquisa; artigos publicados no intervalo de 2005 a 2013 (foi considerado um ano após a Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde de 2004).

Já os critérios de exclusão foram: não respondiam a pergunta de pesquisa; teses, dissertações, monografias e outros materiais que não eram artigos.

Considerando os critérios descritos acima, foram localizados 71 artigos. Após a leitura de título e resumo foram reduzidos a 23 que responderam aos critérios de inclusão e à pergunta de pesquisa. Prosseguiu-se, então com a busca do artigo para leitura na íntegra. Destes 23, 12 artigos foram da base de dados MEDLINE, 7 da LILACS, 2 da BDNF e 2 da WHOLIS. Dos selecionados 15 em inglês e 8 em português. Foram excluídos 3 por repetição, 4 por não responderem a pergunta de pesquisa após ler o artigo na íntegra e 2 por não ter tido acesso ao artigo.

Enfim, após acesso aos artigos originais, repetidas leituras e verificação dos critérios, chegou-se a amostra final de 14 artigos sendo 8 em inglês e 6 em português.

### **3.3 Instrumentos de Coleta de Dados:**

O instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo foi construído no *Microsoft Office Excel*® versão 2010, sendo uma adaptação do instrumento utilizado por Ursi (2005), possibilitou organizar as características e os resultados de cada artigo. O instrumento de coleta de dados está apresentado no ANEXO 1 deste estudo.

### **3.4 Análise crítica dos artigos**

A análise dos estudos selecionados se deu por meio das informações provenientes da coleta e síntese de dados dos artigos selecionados. Foi apresentado de forma descritiva,

possibilitando observar, descrever, classificar e categorizar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema das ações educacionais realizadas na APS.

Os resultados apresentam, de forma geral a caracterização de todas as publicações. Posteriormente, foram elaboradas 3 categorias temáticas, a saber:

- Grupo Temático 1- Estratégia educacional no local de trabalho e com equipe de atuação.
- Grupo Temático 2- Estratégia educacional fora do local de trabalho e sem a participação de toda equipe de atuação.
- Grupo Temático 3- Síntese das estratégias a serem utilizadas nas ações educacionais para mudança na prática do serviço de APS.

Dentro destas categorias e, de forma individual, descreveu-se o detalhamento das estratégias educativas utilizadas em cada estudo, bem como ricos dados apresentados por meio de quadros sínteses.

Na medida em que foram apresentados os resultados obtidos nesta revisão, realizaram-se junto à percepção do pesquisador as considerações de outros autores por meio da discussão dos resultados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Dados Gerais dos Estudos

A seguir, serão apresentadas informações gerais dos artigos e posteriormente, nos quadros sinópticos, serão apresentados individualmente dados de cada artigo incluído na pesquisa.

As características gerais dos estudos como Título, Autores, Idioma/ País de realização da Pesquisa, Ano/ Periódico/ Revista, Instituição de Realização da Pesquisa, Tipo de Estudo e Nível de Evidência estão apresentadas no ANEXO 2.

Dos estudos que compõe esta pesquisa, observa-se que não houve repetição de periódicos, mostrando assim uma diversidade de revistas e jornais científicos envolvidos no estudo. Segue no Quadro 3 o número de publicações por área temática:

**QUADRO 3 - Área de publicação**

Área de Publicação	n	%
Saúde Pública	4	28,6
Enfermagem	3	21,5
Educação científica, educação continuada	2	14,4
Pneumologia	1	7,1
Pediatria	1	7,1
Obstetrícia	1	7,1
Neurociência	1	7,1
Tópicos Hospitalares	1	7,1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

Observa-se destaque nos anos de 2008 e 2011 como sendo os anos de maior publicação e ainda obtêm-se relação com país de maior publicação, conforme segue o quadro 4 abaixo e sequencialmente o gráfico abaixo:

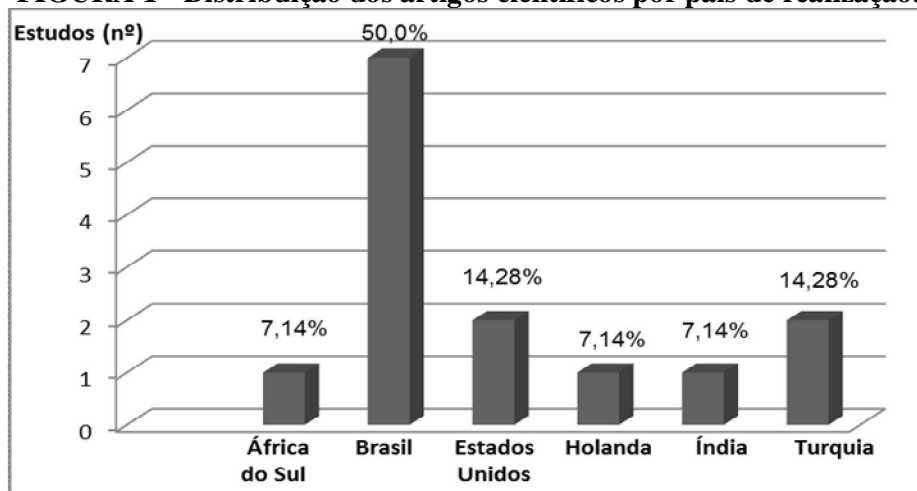
**QUADRO 4 - Distribuição dos artigos científicos por ano de publicação**

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
<b>N</b>	1	0	1	3	2	1	3	2	1	14
<b>%</b>	7,14	0	7,14	21,42	14,3	7,14	21,42	14,3	7,14	100

Fonte: Dados da pesquisa

Quando comparado o quadro acima, e a Figura 01 abaixo se verifica que os resultados apresentados neste estudo vão ao encontro a um evento que ocorreu no Brasil, a partir do ano de 2008, que foi um marco em relação ao número de publicações científicas no país, o que ocorreu também em 2011. Segundo Cruz (2010) o país a partir de 2008 projetou-se para os próximos anos e aumentaria suas produções científicas a partir do período de 2011 a 2015 (CRUZ, 2010).

**FIGURA 1 - Distribuição dos artigos científicos por país de realização.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Uma característica muito importante relacionada à temática EP na APS é o local de realização dos estudos e o local de desenvolvimento das práticas educativas dos mesmos.

Nesta pesquisa a maioria dos estudos de EP na APS (85,7%) ocorreu em Unidades de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Regionais de Saúde na esfera de nível primário. Os estudos que não identificaram o local (14,3%) de realização das práticas educativas citam o público-alvo como profissionais que atuam em unidades de cuidados primários.

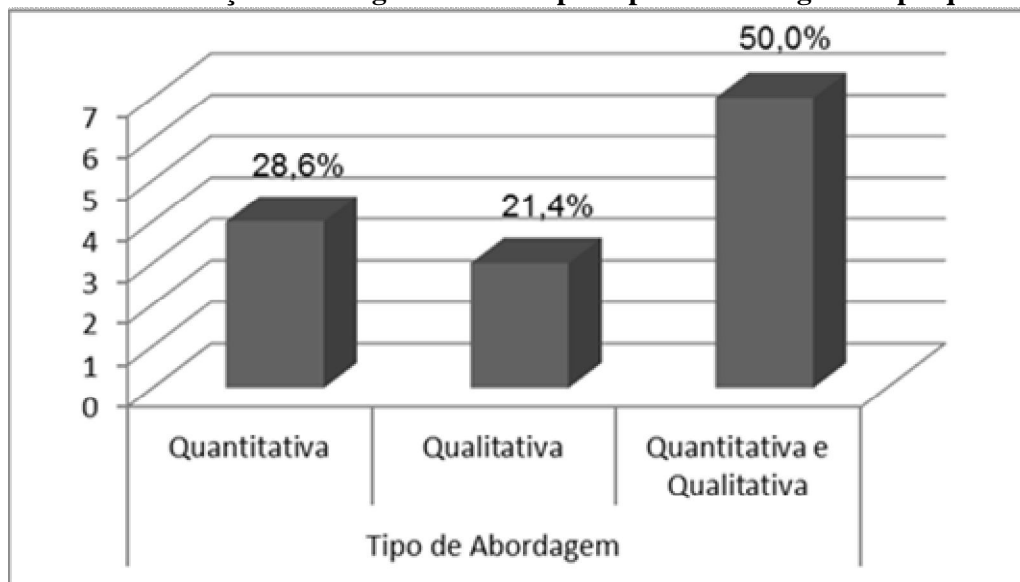
A APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (GOMES *et al*, 2011).

A APS, não pode ficar isenta da responsabilidade de também atuar junto às políticas de educação em saúde, fortalecendo assim, cada vez mais a capacidade e habilidades técnicas dos profissionais e consequentemente, melhorando a assistência prestada aos seus usuários (BRASIL, 2000).



Outras características importantes para esta pesquisa se apresentam quanto ao tipo de abordagem (Figura 2) e delineamento dos estudos (Quadro 5):

**FIGURA 2 - Distribuição dos artigos científicos por tipo de abordagem da pesquisa.**



Fonte: Dados da pesquisa

**QUADRO 5 - Distribuição dos artigos científicos por delineamento da pesquisa**

Tipo de delineamento	N	%
Relato de experiência	10	71,42
Relato de experiência com análise documental	2	14,30
Cluster randomizado controlado	1	7,14
Prospectivo de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória	1	7,14
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados acima mostram que o tipo de delineamento no formato de Relato de Experiência teve uma expressão maior nos estudos envolvidos. Este formato permite uma riqueza de detalhamento do estudo em questão, mostra seu desenvolvimento, aponta potencialidades e fragilidades, permite que o leitor associe as situações demonstradas a outras realidades semelhantes e projeta a reflexão para a prática. Quanto ao delineamento por tipo de abordagem, metade apresentam dados de natureza quantitativa e qualitativa. Essa heterogeneidade aponta a importância dos princípios da revisão integrativa como método da PBE, a qual a variedade das formas de fazer pesquisa fortalece o conhecimento sobre

determinada temática, proporcionando assim, evidenciar a melhora e o impacto causado após análise dos resultados de diversos estudos com diferentes características metodológicas.

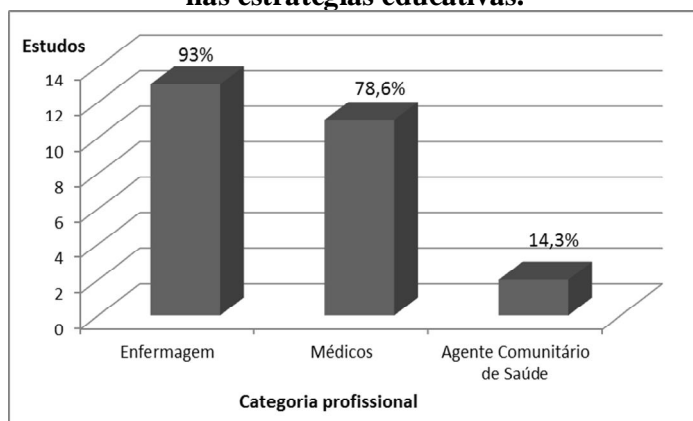
Em relação aos profissionais que participaram das capacitações relatadas nos estudos que compõe esta pesquisa, considerados como amostra dos estudos, nota-se que a maior parte desenvolveu atividades com a equipe multiprofissional na APS, seguidos pela participação de médicos e enfermeiros nas estratégias educativas. E ainda, percebe-se um destaque da categoria da Enfermagem na participação das práticas educativas dos estudos como sendo participante das ações e estratégias (recebendo treinamentos) bem como responsável em promover muitas dessas atividades educativas na saúde. Tais informações são visualizadas respectivamente no Quadro 6 e na Figura 3:

**QUADRO 6 - Distribuição dos artigos científicos por categoria profissional participantes nas estratégias educativas.**

<b>Categoria Profissional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Equipe Multiprofissional	Seis	42,86
Enfermeiros e médicos	Quatro	28,57
Enfermeiros	Três	21,43
Médicos e Agentes Comunitários de Saúde	Um	7,14
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa

**FIGURA 3 - Distribuição dos artigos científicos por categoria profissional participantes nas estratégias educativas.**



Fonte: Dados da pesquisa.

Dos estudos, cinco (35,7%) apresentam treinamentos para formação de formadores ou que contam com apoio de multiplicadores, quatro (28,6%) conta com a participação de

Enfermeiros. Esses resultados evidenciam o envolvimento e participação da Enfermagem de forma expressiva nas questões relacionadas à educação em saúde e capacitação no serviço de saúde.

A educação para profissionais de saúde, especialmente para a Enfermagem, merece atenção no sentido de prepará-los para viver no mundo de constantes transformações. Para isso, faz-se necessário a adaptação do conhecimento e uma visão ampla do mundo para aliar-se ao novo, seja este, o conhecimento quanto às tecnologias, além do desafio de ter que lidar com a equipe multiprofissional em todo o tempo (PASCHOAL, 2004).

O enfermeiro, tomando uma atitude mais proativa na equipe multiprofissional, possibilita apoio e coordenação das atividades, planejando junto à equipe as intervenções necessárias, o que torna seu trabalho imprescindível para compartilhá-lo das ações de cuidado integral (OLIVEIRA, SPIRI, 2006).

Para o desenvolvimento de estratégias e práticas educativas o profissional promotor das ações, deve levar em consideração várias questões como metodologias educativas que promovam a construção do conhecimento de forma coletiva e que estabeleçam a relação de ensino-aprendizagem. Além disso, outra questão importante é como mensurar o conhecimento difundido e ver a eficácia dos treinamentos. Os estudos que integram esta Revisão utilizaram diversos tipos de instrumentos para a coleta de dados e para a avaliação dos treinamentos conforme apresentadas no Quadro 7 abaixo.

**QUADRO 7 - Tipos de instrumentos para a coleta de dados e para a avaliação dos treinamentos**

<b>Instrumento</b>	<b>n</b>
Avaliação (discussão) em grupo	14
Pré e Pós-Teste	6
Questionário	5
Entrevistas	4
Avaliação Individual	3
Análise de documentos e prontuários	2
Avaliação do treinamento	2
Gravações	1

Fonte: Dados da pesquisa

Percebe-se que dentre as várias formas de avaliar o conhecimento ou a qualidade do tipo de capacitação realizado nos estudos, a avaliação em grupo por meio de discussão entre

os participantes foi o instrumento mais utilizado. A coleta de dados neste tipo de avaliação é riquíssima, pois ocorre uma avaliação de todas as partes envolvidas, tanto da parte de quem promove o treinamento quanto de quem participa como convidado, permitindo observar os pontos positivos, os negativos e o que precisa ser potencializado para as próximas capacitação, resultando em numa visão ampla de todo o processo. Também podem surgir no momento de avaliação, várias críticas construtivas, sugestões e ideias para novas capacitações.

O segundo instrumento mais utilizado como forma de verificação do aprendizado foi o questionário de pré-teste e pós-teste. Este instrumento foi aplicado nos estudos de forma individual e sigilosa, mostrando salto qualitativo no quesito ganho de conhecimento. Em seguida os mais frequentes foram os estudos que utilizaram questionários como instrumento de coleta de informações. Estes questionários remetiam questões sobre a temática abordada em cada treinamento bem como questões fechadas sobre o treinamento.

Na sequência, outro instrumento também utilizado nos estudos foi à análise documental que permitiu um acesso a informações precisas, os quais obtiveram autorização legal e termo de consentimento para a utilização dos mesmos. Esse tipo de instrumento possibilitou aos estudos resultados palpáveis após as intervenções educativas.

As entrevistas, as avaliações dos treinamentos e as gravações permitiram a coleta de dados de forma aberta, sendo abordadas de forma individual e em grupo sem limitação na abordagem, ou seja, dando ao profissional certa liberdade para se expressar.

Embora, os estudos tenham utilizado de vários tipos de instrumentos não há um tipo de instrumento mais importante que o outro, cada instrumento tem o seu valor aplicado a cada tipo de estudo conforme os sujeitos e os objetivos dos estudos.

Em relação aos tipos de estratégias educativas utilizadas, observa-se que em todos os estudos, utilizou-se da discussão em grupo como umas das estratégias educativas, sendo, portanto, a estratégia mais utilizada.

A seguir, o Quadro 8 apresenta também a diversidade em relação aos modelos e estratégias educativas realizadas nos estudos.

**QUADRO 8 - Tipos de estratégias educativas utilizadas nos estudos**

Estratégia Educativa	N
Discussão em Grupo	14
Aula expositiva dialogada	7
Prática com simulação de atendimento	5
Oficinas com momento de concentração e dispersão	3
Formação de facilitadores/multiplicadores	2
Oficinas com grupo focal	2
Prática educativa a partir da problematização	2
Vídeo e dramatização	1

Fonte: Dados da pesquisa

A discussão em grupo permite a participação de todos os envolvidos, bem como suas contribuições para reflexão do assunto abordado por meio das trocas de experiências e associações teórico-práticas. Além, de fortalecer a relação e vinculação entre os profissionais envolvidos, favorecendo uma atuação interdisciplinar no cotidiano de trabalho.

A segunda estratégia mais utilizada no conjunto dos estudos foi a aula-expositiva dialogada. Nesta, o transmissor da informação promove a participação dos ouvintes e participantes, de modo a envolvê-los no processo de construção do conhecimento coletivo compartilhando a responsabilização dos mesmos no processo de educação. É necessário que a pessoa que está realizando esta abordagem perceba o nível de atenção de todos os indivíduos e identifique aqueles que necessitam de maior atenção para que o processo de ensino-aprendizado ocorra de forma uniforme entre todos os participantes.

As práticas que envolvem simulação de um atendimento ou desenvolvimento de técnicas, também teve um uso significativo nos estudos. No entanto, poderia ser mais utilizada, uma vez que esta estratégia fortalece o desenvolvimento das habilidades necessárias para os profissionais, além de ser uma estratégia geralmente atrativa que envolve os participantes.

Existem vários tipos de oficinas utilizadas como estratégias educativas e mencionadas na literatura, porém nesta pesquisa verificaram-se dois tipos de oficinas realizadas nos estudos que a compuseram. A primeira oficina é no formato de concentração e dispersão, que tende a preparar o profissional numa determinada temática ou situação (concentração) para que depois seja aplicada e remetida na sua prática cotidiana (dispersão), retornando em outro

momento com relatos de como foi essa aplicação na prática. O segundo tipo de oficina ocorreu com treinamentos realizados com grupo focal, ou seja, um grupo específico que é submetido a um processo de acompanhamento e avaliação frente a uma intervenção. Outra estratégia utilizada nos estudos foi a Formação de Facilitadores ou Multiplicadores. Essa estratégia visa não apenas a formação de um profissional ou grupo específico, mas suas perspectivas vão além ao visar o preparo de profissionais num determinado local ou núcleo de treinamentos para posteriormente se tornarem multiplicadores nas unidades em que atuam. É um formato, que tem como ponto positivo, o alcance dos demais profissionais da equipe, de modo que os resultados podem ter um impacto maior do que o esperado e às vezes não palpável quando se pensa na proporção que pode repercutir na prática em saúde.

A problematização como estratégia educativa foi muito pouco utilizada, sendo uma questão importante para se refletir dado que esta abordagem faz com que os profissionais se sintam participantes de todo o processo educativo desde o levantamento da temática e planejamento das ações possibilitando maior adesão das propostas problematizadas. Esse resultado reflete uma fragilidade nas ações realizadas na APS nos estudos que compõem esta temática, pois muito se discute sobre a importância da problematização, mas pouco se utiliza na prática das capacitações na APS.

Outro fator importante no uso da estratégia por meio da problematização é que a temática surge baseada nas inquietações e dificuldades enfrentadas no cotidiano e também por intermédio da busca por soluções de problemas ou melhoria de uma situação ou prática de saúde. A problematização permite a equipe definir ou priorizar os problemas de maior relevância ou urgência conforme a realidade de cada serviço.

A problematização é uma metodologia utilizada no ensino, no estudo e no trabalho. O desenvolvimento do aprender e do ensinar, parte dos problemas identificados pelo educando na realidade a qual está inserido. É também considerada compatível e adequada para o desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa nos cenários de ensino comunitário e de saúde (QUEIROZ, 2011).

As estratégias educativas que se embasam na problematização, reforçam a importância do envolvimento dos profissionais de forma a responsabilizá-los pelo processo de identificação do problema quanto à necessidade de busca contínua e coletiva por respostas resolutivas.

Ainda outras estratégias interessantes mais muito pouco utilizadas, consideradas como lúdicas, foram o vídeo e a dramatização, que permitem um aprendizado associado à visão e

expressão de fatos muitas vezes semelhantes ao cotidiano e rotina dos profissionais participantes.

A educação em saúde é uma prática social, devendo ser centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais (CECCIM, 2005; BRASIL, 2009; PEDUZZI, 2009).

Todas as estratégias educativas citadas nos estudos, segundo os autores tiveram alguma mudança na prática. Sejam mudanças de comportamentos e forma de atuação por meio dos pensamentos críticos e reflexivos, até mesmo na mudança dos processos de trabalho como um todo, impactando na melhoria da prestação do cuidado e qualidade da assistência aos usuários e pacientes. Na apresentação dos estudos por meio de quadros sinópticos, serão detalhadas de forma individual as especificidades de cada artigo.

## **4.2 Dados por Grupos dos Estudos**

Nesta seção, os estudos foram agrupados dentro de três categorias temáticas, as quais apresentam especificidades e vantagens dos vários métodos das estratégias educacionais realizadas. Posteriormente as publicações que compõe esta pesquisa foram apresentadas individualmente em quadros sínteses com informações específicas de cada estudo. As categorias temáticas elaboradas foram:

- Grupo Temático 1- Estratégia educacional no local de trabalho e com equipe de atuação.
- Grupo Temático 2- Estratégia educacional fora do local de trabalho e sem a participação de toda equipe de atuação.
- Grupo Temático 3- Síntese das estratégias a serem utilizadas nas ações educacionais para mudança na prática do serviço de APS.

### **4.2.1 Grupo Temático 1- Estratégia educacional no local de trabalho e com equipe de atuação.**

A equipe da APS deve prestar assistência integral, efetiva, contínua e com qualidade à população por meio de abordagem interdisciplinar. Esta deve ser realizada com planejamento das ações e organização do trabalho, compartilhando decisões e respeitando a intervenção e saber profissional de cada integrante da equipe.

Neste sentido e diante dos resultados obtidos nas publicações científicas que compõe esta pesquisa, observou-se que para a melhoria contínua dos serviços prestados, mudança nos processos de trabalho nas unidades de saúde e para a criação de ambientes que possibilite a reflexão da realidade e motivação dos profissionais, o desenvolvimento das ações educativas com essa equipe foi fundamental. Durante a realização das atividades educativas com toda a equipe de trabalho foi possível observar que foram promovidas uma maior vinculação e inter-relação entre os seus membros, fortalecendo suas relações pessoais e profissionais.

O estreito relacionamento entre os profissionais da equipe de saúde auxilia no desenvolvimento das ações e cuidado integral aos usuários e pacientes. O trabalho em equipe é a base para o desenvolvimento de ações integrais do cuidado. A abordagem do paciente no seu contexto biopsicossocial é facilitada, pois o paciente é atendido por todos conforme apresenta suas necessidades específicas ou gerais (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

A EP em saúde deve ser desenvolvida de modo descentralizado e transdisciplinar, além de ocorrer em nível local e envolver os vários saberes. O trabalho em equipe tende a promover o protagonismo de todos os integrantes e também do sujeito que recebe os cuidados (MENDONÇA, 2008).

**QUADRO 9 - Síntese da publicação científica nº 1**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Staff training and ambulatory tuberculosis treatment outcomes: a cluster randomized controlled trial in South Africa	Profissionais de saúde que atuam em clínicas e ambulatórios de cuidados primários aos pacientes de Tuberculose.	Avaliar se o treinamento para a equipe baseada na estratégia recomendada internacionalmente para controle da tuberculose (TB) afetaria os resultados do tratamento da TB em clínicas de cuidados primários.	Treinamento de programa participativo baseado nas estratégias internacionais para controle da Tuberculose. Discussão participativa e reflexão em grupo.	O efeito estimado da intervenção foi o aumento nas taxas de sucesso do tratamento de 4,8% para 15,2% e em taxas de cura bacteriológica de 10,4% para 22%.	Evidência de um estudo randomizado controlado sobre os efeitos de experiência, formação participativa sobre os resultados de tuberculose em serviços de cuidados primários.

Fonte: (LEWIN *et al*, 2005).

A publicação científica nº 1 apresentada no Quadro 9 cita que os treinamentos tiveram como embasamento uma estratégia recomendada internacionalmente para o controle da tuberculose. O estudo foi realizado em uma realidade de local com condições socioeconômicas baixas, muitas das clínicas são baseadas na baixa renda , municípios Peri



urbanos. Todos pacientes envolvidos tiveram um bom acesso a meios de diagnóstico, encaminhamento e fornecimento de medicamentos (LEWIN *et al*, 2005).

Interessante que nos resultados do estudo nº 1 além de apresentar dados quantitativos sobre a intervenção, também traz informações qualitativas após a intervenção como: programa participativo, treinamento em serviço para a equipe de saúde por meio de profissionais facilitadores da enfermagem, reflexões críticas sobre a prática e melhoria da qualidade da assistência. Neste estudo foi possível observar também que ao se desenvolver ações educativas de forma compartilhada, tem-se o resultado positivo como interação de toda a equipe e não apenas de uma categoria profissional ou de um integrante que teve a oportunidade de participação da capacitação.

Os programas de treinamentos nacionais e internacionais visam apresentar estratégias e formatos de treinamentos embasados em dados e comprovações técnico-científicas, e assim, formatar, alinhar e padronizar determinadas ações de assistência em saúde e intervenções visando capacitação dos profissionais para uma melhoria dos serviços prestados pelos profissionais. O estudo cita o uso de um programa internacional de treinamentos que abordam o tema Tuberculose e estratégias para controle da doença e como consequência, o estudo verificou diminuição de casos além de mostrar dados de cura de pacientes. Neste caso, pode-se associar a utilização de um programa conhecido internacionalmente como um programa que comprova suas estratégias e formas de intervenção que causa impacto e resultados para os pacientes.

Os programas de treinamentos nacionais e internacionais são elaborados por meio de PBE, evidências científicas qualitativas e quantitativas, avaliações de impacto e também através de parcerias entre várias instituições nacionais e internacionais. O objetivo, é que se fortaleça todo o conhecimento teórico-prático para a elaboração de estratégias e intervenções que promovam capacitação dos profissionais e que principalmente cause impacto na melhoria da qualidade dos serviços prestados a uma população geral ou específica (MENDES; SILVA; GALVÃO, 2008; LACERDA *et al*, 2012).

O Quadro 10 se refere a um estudo que relata experiência de capacitação de profissionais sobre epilepsia, descreve a metodologia com as ações e estratégias educativas utilizadas (módulos) para cada tipo de curso, ou seja, em cada capacitação conforme público-alvo.

**QUADRO 10 - Síntese da publicação científica nº 2**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Training the trainers and disseminating information. A strategy to educate health professionals on epilepsy.	Profissionais da APS (Médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Replicadores/Facilitadores)	Avaliar conhecimentos, atitudes e percepção sobre epilepsia por parte dos profissionais de saúde do sistema de atenção básica antes e depois de curso de capacitação.	Programa de treinamento dividido em três grupos de profissionais. Utilizado como instrumento de avaliação pré e pós-teste.	Médicos: Pré-teste: nota média de 55.8 e pós-teste: nota média de 71.5. ACS: Pré-teste: nota média de 22.3 e pós-teste: nota média de 36.6. Foram observadas melhoras significativas depois da realização dos cursos nas atitudes e percepção.	Promoveram melhoras no conhecimento, atitude e percepção, com baixo custo e de maneira efetiva, no sistema básico de saúde. Entretanto, como sugestão dos participantes e pensamento dos autores, um programa de educação continuada se faz necessário para a equipe.

Fonte: (FERNANDES *et al*, 2007).

Além de apresentar resultados quantitativos e qualitativos, houve um delineamento da experiência. Observa-se que foram realizadas várias estratégias com os participantes. Houve momentos de discussão em grupo contando com todos integrantes da equipe de atuação no serviço e também momentos que os participantes foram divididos em três grupos, sendo que profissionais de mesma categoria ficaram juntos para discussão de abordagens afins de sua atuação na equipe.

Em outro grupo, ainda houve discussão e formação de multiplicadores. Médicos que atuam em unidades de saúde da APS foram capacitados na temática epilepsia e posteriormente participaram de oficinas de formação de facilitadores para que pudessem auxiliar no processo de educação no serviço, podendo contribuir com seu conhecimento e assim, se integrando mais com sua equipe de atuação.

O objetivo é educar esses profissionais sobre os principais aspectos biopsicossociais da epilepsia para promover a divulgação de informações corretas na comunidade. Os participantes receberam material didático para reproduzir as capacitações nos cursos de informação nas suas comunidades. Estes materiais consistem de CD com palestras, apresentações *power-point*, um livreto com os principais aspectos ensinadas nos módulos e diretriz sobre as condutas na temática. Todo o programa é flexível e pode ser adaptado para as necessidades locais ou regionais (FERNANDES *et al*, 2007).

As práticas de educação em saúde realizadas com grupos e equipe de atuação têm sido utilizadas, principalmente no nível de atenção básica como alternativa para as práticas assistenciais e educativas tendo como incentivos políticas e programas nacionais (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011).

O próximo estudo, nº 3, cita várias práticas educativas utilizadas e mostra os resultados após os treinamentos no que tange a melhoria da assistência e redução das internações hospitalares em decorrência de asma.

**QUADRO 11 - Síntese da publicação científica nº 3**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Redução do número de internações hospitalares por asma após a implantação de programa entre as diversas profissões para o controle da asma na cidade de Londrina.	Profissionais que atuam em unidades de saúde da família: enfermeiros, agente comunitário de saúde, médico e auxiliar de enfermagem.	Avaliar se intervenções visando à organização dos sistemas de saúde e à educação em asma para profissionais de saúde e pacientes possa produzir uma redução do número de internações hospitalares.	Programa Respira Londrina (PRL) Treinamentos utilizando de aulas expositivas, reuniões com equipe e cursos práticos nos próprios locais de trabalho. Instrumento utilizado para coleta de dados foi análise de documentos.	Verifica-se o declínio mais acentuado nas unidades que a capacitação ocorreu há mais tempo. Levando em consideração o crescimento vegetativo anual da cidade, a análise dos períodos anterior (2002 e 2003) e posterior (2004 e 2005) à intervenção do PRL demonstrou queda significativa do índice de internação hospitalar por asma, respectivamente, de 178/100.000 hab para 120/100.000 hab.	Após a intervenção houve uma redução significativa do número de internações hospitalares por asma. Não foi encontrada nenhuma outra justificativa que pudesse influenciar essa redução, além da reestruturação e capacitação dos sistemas públicos com a inserção dos profissionais da atenção básica e o fornecimento de medicamentos apropriados para o tratamento da doença.

Fonte: (NETO et al., 2008).

Observaram-se neste estudo, as estratégias educativas utilizadas no Programa Respira Londrina (PRL), com intuito de capacitar os profissionais de várias unidades de saúde no município. Este programa mostra uma semelhança com outros programas de treinamentos, que a mesma metodologia utilizada em várias unidades de saúde pode gerar no cotidiano dos profissionais de saúde um alinhamento quanto às ações desenvolvidas e serviços prestados. E,

ainda contribui para uma avaliação antes e depois das intervenções em unidades distintas. Neste caso, utilizaram como instrumento de coleta de dados a análise de documentos e arquivos dos pacientes.

O estudo traz uma consideração importante sobre as críticas referentes à utilização dos dados em estudos científicos, principalmente em relação a diagnósticos incorretos e a impossibilidade do autor controlar tais informações, o que é considerado como viés. Diante dessa realidade, os pesquisadores tentaram minimizar esse viés por meio de capacitação dos profissionais, por meio de intervenção educativa, o que pôde ter contribuído para a melhoria tanto no diagnóstico quanto no preenchimento dos documentos. Após o início da intervenção, percebeu-se um aumento do número de casos. Isto pode ser decorrente do aumento do número de pacientes com asma diagnosticados após a capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica de saúde, ou seja, o treinamento deu subsídios e conhecimentos para embasar a detecção e diagnóstico, que muitas vezes poderia ter passado despercebido pelo profissional. No período após a finalização da intervenção e até o momento de avaliação do número de diagnósticos, houve de fato, uma diminuição importante dos casos.

A mudança ocorrida foi gerada pelo formato de capacitação utilizado no atendimento em atenção básica, que possibilitou a mudança do comportamento dos profissionais de saúde, que passaram a repensar suas condutas e maneira de atendimento. Esse dado reflete a metodologia de treinamento, em que todos os profissionais, respeitada a sua região de atuação, foram capacitados ao mesmo tempo com a equipe que atua no cotidiano deste serviço.

O estudo não identificou qualquer outro fator que pudesse explicar a queda acentuada do número de internações que não fosse à intervenção educativa realizada. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde no local de trabalho foi associada à distribuição de medicamentos e vinculação do mesmo aos serviços para acompanhamento (NETO *et al.*, 2008).

Este estudo corrobora outros autores da literatura que diz que os trabalhadores da saúde são peças fundamentais para se alcançarem os objetivos dos serviços e a finalidade dos processos de trabalho, precisam estar em constantes processos de aprendizagem que permitam a 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).

O estudo apresentado no Quadro 12 valoriza em todo o tempo a avaliação feita pelos próprios profissionais envolvidos no processo de educação nos treinamentos de forma a

refletirem sobre seu contexto e prática assistencial e sua contribuição enquanto participante de uma equipe de saúde.

**QUADRO 12 - Síntese da publicação científica nº 4**

<b>TÍTULO</b>	<b>AMOSTRA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ESTRATÉGIA EDUCATIVA</b>	<b>PRINCIPAIS RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família	Profissionais médicos e enfermeiros que atuavam nas Equipes de Saúde da Família de 7 municípios do Rio Grande do Norte.	Avaliar treinamentos em Hanseníase a partir da opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família	Capacitação por meio de Programa de Controle de Hanseníase (PCH) do estado do Rio Grande do Norte (RN). O número de casos foi detectado no período antes, durante e depois dos treinamentos. O instrumento utilizado foi à entrevista semiestruturada.	98 participantes. Sobre a atuação de médicos e enfermeiros a maioria oscilou entre boa e regular. Na avaliação dos treinamentos a maioria fez uma avaliação positiva sobre a estratégia de educação. Sugestão: treinamentos mais frequentes e com carga horária maior. Além de envolver gestores e outras lideranças, e reforçar a referência e contra referência.	Conclui-se que a capacitação foi efetiva. A pesquisa realizada sugere mudanças que possam contribuir positivamente para os treinamentos de cínica em hanseníase e ainda reafirma a necessidade de continuação na educação permanente junto aos profissionais da atenção básica.

Fonte: (MORENO, ENDERS, SIMPSON, 2008).

Observaram-se neste estudo que a capacitação profissional demanda bons treinamentos e a conscientização que pode ser alcançada por meio da educação permanente. A reflexão realizada no próprio local de trabalho estimulou muito mais os profissionais envolvidos no estudo, os quais se sentiram verdadeiramente como parte da realidade do trabalho. Os autores concluíram que tudo os levaram a crer que não há um caminho mais seguro a percorrer a não ser o da educação em saúde. Houve uma preocupação da interação com os participantes nas práticas educativas em saúde de forma a propor um envolvimento teórico-prático embasado no cotidiano da assistência, e assim promover a troca de experiências e construção do conhecimento de forma coletiva (MORENO, ENDERS, SIMPSON, 2008).

A instrumentalização dos profissionais, por meio de estratégias nos treinamentos e ações educativas, deve considerar desde seu conhecimento prévio até a nova construção de conhecimento, fundamentando-se na prática libertadora no lugar da prática autoritária e coercitiva. Isso significa que a equipe de saúde deve reconhecer e ouvir os saberes dos

indivíduos, e não apenas impor normas e condutas de acordo com evidências científicas (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011).

Os participantes deste estudo demonstraram interesse e uma postura de responsabilização e compromisso diante do tema abordado. E, ainda sugeriram que para fortalecer as ações e serviços prestados pela equipe de saúde nas unidades, torna-se de extrema necessidade o envolvimento da gestão, da comunidade e outros níveis de atenção à saúde, sendo assim partes importantes para a contribuição de resultados positivos e fortalecimento da questão de referência e contra referência dos serviços de saúde.

A publicação científica nº 5 que compõe esta pesquisa apresenta a estratégia utilizada para a capacitação dos profissionais e também a forma de avaliação do treinamento e sugere ações que podem potencializar a metodologia apresentada.

**QUADRO 13 - Síntese da publicação científica nº 5**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre o espectro autista	Agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família do município de Catanduva-São Paulo.	Identificar se a capacitação por meio de aula expositiva-dialogada é um método eficiente para a aquisição de conhecimento sobre autismo junto à equipe de agentes comunitários de saúde.	Aulas expositivas-dialogadas. Utilização de instrumento pré e pós-teste em forma de questionário fechado.	Pós-teste refletiu a aquisição de novos conhecimentos sobre o tema, demonstrando eficácia do treinamento, o que possibilita uma melhoria na assistência às famílias dos pacientes. Pré-teste mostraram que os agentes comunitários possuíam informações sobre o autismo, porém estas necessitavam ser reformuladas. Evidenciaram questões importantes, relacionadas à possibilidade de intervenção precoce ao autista que eram desconhecidas por essa população.	A capacitação permitiu ampliar o conhecimento sobre a temática demonstrando que o método da aula expositiva-dialogada pode e deve ser utilizado como um meio eficiente de orientação aos profissionais. Sugere-se que essa estratégia seja complementada com outros métodos de aprendizagem, como dinâmicas que favoreçam a uma melhor construção deste conhecimento.

Fonte: (MENEGOLI, MENDONÇA, GIUNCO, 2010).

A estratégia utilizada neste estudo foi à aula expositiva-dialogada, a mesma proporcionou participação ativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O estudo permitiu um aprofundamento no conhecimento além de estimular nos ACS's a importância do

desenvolvimento do precioso papel que exercem nos serviços e com a equipe de saúde. Estes profissionais são os principais responsáveis pelas ações de vinculação do paciente aos serviços prestados e atua como interlocutor na relação do paciente e equipe multiprofissional que atuam neste nível de atenção em saúde (MENEGOLI, MENDONÇA, GIUNCO, 2010).

O diálogo que ocorre dentro dos grupos durante as práticas educativas, possibilita a formação de uma rede de solidariedade no processo de transformação, além de permear a busca e construção do conhecimento por meio de trocas de experiências profissionais (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011).

A política de APS preconiza a prática dialógica, a qual se encontra em total sintonia com as ideias de Paulo Freire (ano). A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é imposta como transmissão de saber, mas pelo contrário, um lugar de encontros de sujeitos interlocutores que buscam construção do conhecimento e significação dos significados de forma conjunta (FERNANDES; BACKES, 2010).

O estudo acima reforça a metodologia utilizada associada a outras estratégias que favoreçam uma melhor construção do conhecimento como, por exemplo: confecção de manual sobre o assunto, orientações específicas para os agentes comunitários de saúde sobre a abordagem familiar, contendo, indicação de leitura ou sites sobre o assunto. As diversas estratégias vinculadas às experiências práticas deste profissional permite uma melhor associação às suas realidades, e ainda, envolve o profissional na construção e busca do conhecimento como base para as ações práticas.

O próximo estudo (Quadro 14) afirma a importância da continuidade da educação no campo saúde para aprendizado e acompanhamento dos desenvolvimentos e de tecnologia associados. Essa continuidade deve ser associada ao dia-a-dia dos profissionais e a multidisciplinaridade envolvida no cuidado.

Este estudo aponta uma realidade em relação à necessidade de treinamentos e práticas educativas que auxiliem no desenvolvimento de habilidades técnicas dos profissionais e sobre a importância do conhecimento e acompanhamento das tecnologias utilizadas na área de saúde.

Também chama a atenção para o trabalho em equipe em relação ao aprendizado e inclusive ao manuseio e adaptação as tecnologias utilizadas na saúde.

**QUADRO 14 - Síntese da publicação científica nº 6**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Evaluating efficiency of training: an application in primary health centers using multiple comparison techniques	Profissionais de saúde que trabalham nos centros de saúde primários. 51 profissionais, sendo 31 parteiras e 20 enfermeiros.	Medir a eficiência de treinamentos em princípios gerais de aplicações de vacinas, cadeia de frios e efeitos adversos após a vacinação.	Capacitação por meio de treinamentos teórico-práticos. Três métodos foram utilizados: 1) método de teste e novo teste; 2) antes e depois do treino: métodos de desempenho (avaliação individual de desempenho do participante) e 3) método de grupo: Controle-Experiência.	Comparando escores gerais média, mínimo e máximo respectivamente: antes do treino-10.73, 3 e 18; após treino-20.27, 12 e 26. O treino foi considerado eficaz.	As pontuações de pós-teste, avaliação de desempenho e grupos foram significativamente elevadas. Continuidade da educação é necessária para que os membros possam acompanhar as mudanças e desenvolvimentos em seus campos de atuação na saúde.

Fonte: (TASCIOGULLARI, KIYAK, CICEK, 2011).

As estratégias utilizadas neste estudo proporcionaram aos participantes momentos de aprendizagem do conhecimento teórico, momentos de avaliação de habilidade, princípios gerais de técnicas necessárias para o desenvolvimento de determinadas ações e serviços de assistência direta. E, ainda, realizou momentos práticos para fortalecer e sustentar o desenvolvimento e competência técnica de forma segura para os profissionais, pacientes e usuários dos serviços de saúde. Os desenvolvimentos em ciência e tecnologia exigem a educação continuada dos cuidados de saúde pessoal e coletivo, a fim de mantê-los atualizados e adaptá-los aos novos desenvolvimentos na área da saúde, campo semelhante ao que acontece em muitos outros tipos de campos de trabalho (TASCIOGULLARI, KIYAK, CICEK, 2011).

Os profissionais estão expostos diariamente às novas tecnologias diante da realização de seu exercício profissional, e, quanto mais rápido aprender a lidar e dominar essas inovações, colocando-se a serviço do ser humano por meio do desempenho e utilização de tais recursos, mais avanços terão em sua profissão e na melhoria da assistência prestada por meio destes recursos tecnológicos da saúde (KOERICH *et al*, 2011).

A experiência apresentada na publicação científica nº 7 abaixo trouxe detalhamento de ações e práticas educativas que puderam contribuir com o fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais frente à realidade de assistência à saúde.



**QUADRO 15 - Síntese da publicação científica nº 7**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na Atenção Primária	Foram envolvidos no projeto: 4 enfermeiros assistenciais, 11 auxiliares de enfermagem, 4 médicos de família e comunidade, e 2 médicos especialistas- pediatra e ginecologista. Para compor o grupo de discussão foram convidados um enfermeiro e um médico da unidade de pronto atendimento de referência da urgência e emergência que contribuíram na implementação da proposta.	Construir rotina de atendimento e organização de oficinas teórico-práticas sobre atendimento de parada cardiorrespiratória para profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Treinamentos teórico-práticos. A temática foi abordada a partir de uma problematização e foi confirmada a necessidade de treinamento após avaliação de pré-teste sobre a temática.	Apontaram a necessidade de incluir mais reflexão e prática sobre urgência e emergência, envolvendo também o pessoal administrativo, da limpeza, porteiros e agentes comunitários de saúde que em alguns momentos estabelecem o primeiro contato com o usuário. Necessidade de problematizar junto às autoridades a necessidade de disponibilizar nas unidades materiais e recursos para a unidade desenvolver os procedimentos.	Contribuição para um Sistema de Saúde mais integral e integrado a outros níveis assistenciais na medida em que articula e relaciona os focos assistencial, educativo e gerencial implicados na atenção à saúde.

Fonte: (BARBOSA *et al*, 2011).

A proposta da capacitação e qualificação do estudo acima surgiu a partir de uma problematização vivenciada com os pesquisadores e profissionais que atuam na unidade de saúde que ocorreu o estudo. A motivação veio da solicitação da Equipe de saúde que, após receber uma situação de parada cardiorrespiratória, sentiu-se angustiada por não estar preparada para atuar prontamente nessa situação (BARBOSA *et al*, 2011).

Se durante um grupo educativo, forem trabalhadas questões trazidas e sugeridas pelos integrantes do grupo, ao invés de impor normas rígidas e restrições, tem-se a oportunidade de construir com esse grupo alternativo viável e real para a melhoria da qualidade da assistência e serviços prestados (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011).

A problematização envolve a reflexão, quer dizer, pensar sobre determinada situação e questionar ao ponto de compreender como ela é desencadeada. Essa reflexão deve acontecer de forma coletiva, pois dessa forma existe a possibilidade de maior fidedignidade dos problemas identificados num determinado local, além de estimular a participação de todos os sujeitos envolvidos (MENDONÇA, 2008).

A problematização é uma metodologia utilizada no ensino, no estudo e no trabalho, onde observa-se que o desenvolvimento do aprender e do ensinar parte dos problemas identificados pelas partes envolvidas de acordo com a realidade na qual está inserido. A busca por conhecimentos e resoluções dos problemas também se dá com o envolvimento das pessoas inseridas no contexto (BARBOSA *et al*, 2011).

A metodologia da problematização objetiva a compreensão da realidade para intervir nela e transformá-la e a habilidade de problematizar é vista como a capacidade de relacionar de forma coerente e sequencial em três momentos: identificação de um problema, busca de explicação e proposição de soluções (BERGAMIM, PRADO, 2013).

A publicação científica nº 8 mostra uma abordagem qualitativa de um programa de organização da APS (Quadro 16).

**QUADRO 16 - Síntese da publicação científica nº 8**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Processo de implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde no Norte de Minas Gerais, Brasil: Fragilidades e Potencialidades.	Profissionais de saúde da APS, facilitadores do Plano Diretor da APS (PDAPS). Foram formados sete grupos focais, com média de dez participantes e garantindo a representatividade dos vários municípios participantes.	Verificar as fragilidades e potencialidades no processo de implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) em municípios de duas microrregionais do Norte de Minas Gerais, Brasil.	Discussão em grupo e colaboração de profissionais facilitadores. Entrevistas com participantes.	Participaram 75 profissionais. Potencialidades: organização da APS, capacitação profissional, integração multiprofissional e normalização das ações conforme Linha Guia. Fragilidades: superiores às potencialidades, tais como falta de profissionais na equipe de saúde, estrutura física inadequada e falta de participação do Conselho Municipal de Saúde.	O PDAPS por ser uma proposta que envolve a inserção de novas ferramentas de trabalho, tornou-se um desafio para a saúde pública. Sua implantação exige reorganizar ações e mudar posturas dos profissionais e gestores de saúde, assim como o envolvimento da comunidade nas decisões do setor saúde.

Fonte: (COSTA *et al*, 2011).

O estudo aborda o acompanhamento das intervenções do Plano Diretor da Atenção Básica (PDAPS) que é um plano do governo do estado de Minas Gerais- Brasil que visa melhorar a qualidade dos serviços de saúde e propõe a redução das internações por condições sensíveis ao atendimento ambulatorial.

O PDAPS, por meio de oficinas nas macrorregiões e microrregiões preparam facilitadores, que são profissionais de saúde, para que estes atuem no acompanhamento da implantação do plano para promover o fortalecimento da APS e da construção de redes integradas de atenção à saúde (COSTA *et al*, 2011).

O estudo acompanhou as estratégias e intervenções por meio de oficinas que abordam temáticas como: redes de atenção à saúde, diagnóstico local, acolhimento e classificação de risco, abordagem familiar e outros temas relacionados aos serviços realizados neste nível de atenção. O estudo considerou muito válido a participação dos facilitadores e profissionais para a indicação, levantamento e análise dos resultados esperados. O processo de implantação ocorreu mediante treinamentos, discussões em grupo junto às realidades de cada unidade de saúde envolvida. Foram consideradas as potencialidades e fragilidades a partir da fala dos profissionais que atuam no dia-a-dia desses serviços, os quais puderam cooperar com os resultados obtidos neste estudo (COSTA *et al*, 2011).

O Quadro 17 apresenta a publicação científica nº 9 de abordagem quantitativa relacionada ao aumento de percentual na triagem e abordagem qualitativa relacionada às intervenções e envolvimento dos profissionais participantes.

**QUADRO 17 - Síntese da publicação científica nº 9**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
A practice improvement intervention increases chlamydia screening among young women at a women's health practice.	Profissionais da equipe de saúde que atuam em ambulatório de prática clínica para cuidados primários com saúde da mulher.	Descrever uma intervenção bem sucedida com mudança na prática do rastreio de clamídia em ambiente de cuidados primários de saúde.	Capacitação com ações educativas que promoveram a sensibilização dos participantes, conscientização e envolvimento dos usuários do serviço de saúde. Para coleta de dados foi realizada análise de prontuários.	Taxas de triagem aumentaram de 53.4% para 76.1% após a intervenção educativa. Houve sensibilização dos profissionais e conscientização sobre a importância da triagem de clamídia nas pacientes.	A combinação de educação, <i>feedback</i> do provedor e da clínica, influencia no comportamento de triagem de clamídia entre os envolvidos.

Fonte: (KETTINGER, 2013).

O estudo supracitado traz exemplos simples e práticos (como uso de lembretes em clínicas, informativos) para auxiliarem na divulgação e educação na temática de forma a sensibilizar os usuários e envolver os profissionais participantes. Este tipo de capacitação foi

realizado no cotidiano do trabalho e juntamente com o desenvolvimento das ações e serviços prestados pelos profissionais participantes da equipe de saúde (KETTINGER, 2013).

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, pois proporciona divulgação e acesso ao conhecimento, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita-lhes a autonomia, promove sua adesão e os tornam capazes de entender como suas próprias ações influenciam suas rotinas de trabalho. Embora, a adesão deste tipo de material possa apresentar algumas limitações relacionadas a dificuldades de leitura pelo receptor, ainda assim, as cartilhas educativas, panfletos e informativos, por exemplo, permitem uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo como guia de orientações, tirando dúvidas comuns, auxiliando nas tomadas de decisões do cotidiano através de exemplos práticos citados. Os objetivos da utilização deste tipo de material podem ser alcançados ao se elaborar mensagens que tenham vocabulário adequado ao público-alvo, mensagens atrativas e convidativas e de fácil entendimento (TORRES, 2009).

#### **4.2.2 Grupo Temático 2- Estratégia educacional fora do local de trabalho e sem a participação de toda equipe de atuação.**

Os estudos aqui agrupados relatam tipos de estratégias e capacitação realizadas em locais de treinamentos específicos para profissionais que atuam ou que atuarão como facilitadores, multiplicadores, gerentes de programas ou serviços de saúde. O objetivo desses tipos de treinamentos é de preparar, alinhar, ajustar os profissionais participantes em uma determinada temática ou situação, para que depois seja repassado para suas equipes de saúde seja em qual for o tipo de serviço ou local de atuação.

Apesar de não serem realizadas no formato de grupo com equipe de atuação, como descrito na categoria anterior, às abordagens neste tipo de capacitação também podem acontecer em grupos, sejam eles, da mesma categoria profissional, ou seja, grupos de enfermeiros, grupos de médicos, como também grupos de categoria multiprofissional como, por exemplo, grupos compostos de médicos e enfermeiros. A diferença é que estes participantes não são da mesma equipe de atuação no serviço de APS. Em alguns momentos, as discussões e exemplos práticos se assemelham, porque atuam no mesmo tipo de serviço, mas ainda, existe a adaptação à realidade de cada participante ao seu trabalho.

Os treinamentos com foco na formação de facilitadores abordam várias questões e estratégias de multiplicação, para que posteriormente, os facilitadores possam adaptar as estratégias às realidades do seu cotidiano e de sua equipe de atuação. Seguem abaixo, os estudos que compõe esta categoria temática.

O primeiro estudo que compõe esta categoria temática é o estudo nº 10 apresentado no Quadro 18 e que aborda uma experiência com dados quantitativos e qualitativos sobre um programa de treinamento de formação de formadores na temática Síndrome de Fadiga Crônica (SFC). Após os treinamentos, objetivou-se que os profissionais participantes se tornassem "multiplicadores" para outros profissionais em seu local de trabalho.

**QUADRO 18 - Síntese da publicação científica nº 10**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
A train-the-trainer education and promotion program: chronic fatigue syndrome- a diagnostic and management challenge.	Profissionais de cuidados primários: médicos, assistentes do médico, profissionais da enfermagem.	Instruir formadores do núcleo de treinamentos quanto à avaliação, ao diagnóstico e gestão do currículo da Síndrome de Fadiga Crônica (SFC) para que posteriormente esses possam realizar as apresentações secundárias para outros profissionais.	Capacitação por meio de oficinas de formação de Formadores para posterior multiplicação. Utilizado como instrumento de avaliação pré e pós-teste.	Mudança significativa das contagens de pré e pós-teste. Dados qualitativos e de processo revelaram que o público-alvo e as barreiras administrativas foram causa que impactaram na viabilidade da formação secundária. Após as oficinas, 28 dos 79 treinadores do núcleo realizou um total de 50 sessões de educação atingindo 2064 participantes. Conforme relatos de formadores que realizaram as oficinas secundárias: "os profissionais foram muito receptivos às informações dadas durante os treinamentos"	A oficina cumpriu os objetivos de aumentar o conhecimento no tema e elevar eficácia para a realização de diagnóstico. As avaliações indicam também que os treinamentos secundários podem ser mais facilmente utilizados e aceitos se as barreiras administrativas forem abordadas no início da fase do planejamento.

Fonte: (BRIMMER *et al*, 2008).

A estratégia utilizada neste estudo de formação de facilitadores foi oficinas e treinamentos com conteúdo teórico e prático, também se discutiu estratégias para realizar posteriormente a abordagem no local de trabalho. Após os treinamentos cada facilitador voltou para seu local de trabalho, levando consigo o aprendizado na temática abordada junto a materiais ou estratégias e metodologias educativas para que possa se tornar facilitador/

multiplicador. Esse processo também é conhecido como oficinas de concentração e dispersão ou replicação dos conhecimentos, e neste estudo, foi chamada de oficinas de representações secundárias (BRIMMER *et al*, 2008).

O método educativo utilizado neste estudo é muito interessante, no entanto os autores apresentam como ponto negativo a falta de incentivo, apoio e liberação dos profissionais de saúde para realizarem tais práticas em seus locais de trabalho. Isso reforça que é fundamental que as partes envolvidas possam estar em equilíbrio, seja os profissionais capacitados, os profissionais da equipe e a gestão como promotora e incentivadora dessas estratégias. Além disso, mostra que a educação permanente precisa ser algo contínuo, ou seja, que já faça parte da agenda das unidades de APS periodicamente, conforme a necessidade dos profissionais.

Após as oficinas, os multiplicadores foram regularmente informados sobre as atividades do programa e novos achados de pesquisa por meio de um boletim eletrônico mensal, que serviu como lembrete para planejar e conduzir sessões educacionais, bem como oferecer apoio e assistência para treinamentos. Além dos contatos entre os participantes, materiais impressos foram fornecidos gratuitamente para distribuição. Durante as oficinas realizadas pelos facilitadores, os demais participantes mostraram interesse e também participaram contribuindo com suas colocações frente à temática abordada. O estudo afirma que as oficinas de representação secundária poderiam ter sido mais utilizadas e alcançado mais profissionais, se as barreiras administrativas e apoio dos gestores estivessem com mesmo intuito dos facilitadores (BRIMMER *et al*, 2008).

De acordo com as oficinas de qualificação da APS, a estratégia de concentração e dispersão, é considerada respectivamente como momento de aprendizado teórico e embasamento do conhecimento científico e o momento de dispersão como momento de prática em serviço, associando ao conhecimento adquirido anteriormente (ESP-MG, 2009).

Neste sentido, é o conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (FERNANDES; BACKES, 2010).

No Quadro 19, as práticas educativas descritas no estudo nº 11 são bem diversificadas e de base pedagógica promovendo ensino-aprendizagem.

O estudo apresenta uma abordagem educativa realizada a partir de recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Unidas para a Infância (UNICEF). Essas organizações ao longo dos anos vêm desenvolvendo parcerias com desenvolvimento técnico científico para o cuidado voltado para a infância. A Atenção Integrada às Doenças

Prevalentes na Infância (AIDPI) vem na última década de desenvolvendo programas e treinamentos para capacitar os profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

**QUADRO 19 - Síntese da publicação científica nº 11**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
The effect of interrupted 5-day training on Integrated Management of Neonatal and Childhood illness on the knowledge and skills of primary health care workers	Profissionais de saúde que atuam na atenção primária de duas cidades, sendo o total de 7 centros primários de saúde.	Avaliar os resultados obtidos após um treinamento baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) que foi adequado à realidade do país e a disponibilidade de formadores para realizar capacitação de profissionais da atenção primária.	Estratégias educativas adaptadas a um programa da OMS e Unicef. Foram realizadas dois lotes de treinamento (treino com 8 dias e treino com 5 dias). Houve sessões teóricas e práticas (desenvolvidas em hospitais e comunidades). Foram utilizados pré e pós-teste para avaliar o conhecimento. Vídeos, dramatizações e exame clínico simulado avaliaram as habilidades.	35 participantes do treinamento de 8 dias e 50 participantes do treinamento de 5 dias. Antes do treino tiveram pontuação média dos participantes que assistiram a 8 dias e 5 dias de treinamento foram semelhantes. Após o treinamento, a média aumentou de 46,3 para 74,6 no treinamento de 8 dias e de 40,0 para 73,2 no treinamento de 5 dias. A pontuação média no treinamento de 8 dias bem como no de 5 dias subiu acima de 70% o nível de conhecimento. Os materiais e método de avaliação nos dois tipos de treinamentos foram os mesmos.	A ministração dos conteúdos de aprendizagem inteiros nos dois formatos são estratégias que devem ser consideradas em cada realidade como foi o caso da Índia e pode ser também de outras nações em desenvolvimento.

Fonte: (KUMAR, AGGARWAL, KUMAR, 2009).

A estratégia de capacitação foi adaptada à realidade da Índia e também conforme disponibilidade dos tutores e facilitadores. A capacitação teve dois formatos, sendo um grupo com treinamento de 5 dias e outro grupo com treinamento de 8 dias. Os treinamentos envolveram várias estratégias educativas como oficinas (concentração e dispersão), aulas teóricas e práticas (realizadas em grupos, comunidades, unidades de serviços de saúde e hospitais), bem como materiais didáticos desenvolvidos pelo curso AIDPI e adaptado pelo governo da Índia. O estudo acima relata que o coordenador ou facilitador bem motivado é essencial para manter os participantes envolvidos, gerenciando as tarefas e adaptando as realidades do local dos treinamentos (KUMAR, AGGARWAL, KUMAR, 2009)

Mais uma vez vemos a importância de contar com um profissional facilitador, que além de fazer parte da realidade da atuação na APS, também deve possuir habilidades suficientes para desenvolver as atividades e envolver os participantes de forma que se sintam

integrantes e possam contribuir com a construção do conhecimento de forma coletiva e propor melhorias para os serviços prestados pela sua própria equipe de saúde.

O próximo estudo (Quadro 20) descreve os principais tópicos que são abordados, aponta para uma perspectiva mais ampla que vai além dos treinamentos e também apresenta sobre a importância de uma organização da rede de serviços.

**QUADRO 20 - Síntese da publicação científica nº 12**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Addressing Early Childhood Development in Primary Health Care: Experience from a Middle-Income Country	148 profissionais treinados, dentre eles médicos (clínicos gerais), enfermeiras (parteiras), escolhidos pelo Ministério da Saúde local. O treinamento foi oferecido em cinco cidades.	Avaliar a eficácia de um programa para melhorar o conhecimento e competência percebida sobre a promoção e prevenção do desenvolvimento infantil, identificação precoce de problemas e habilidades no manejo.	Treinamentos que foram observadas habilidades imediatas, implementação das competências por meio de pesquisas individuais e discussões em grupo. Instrumento de avaliação pré e pós-intervenção, auto avaliação e questões abertas sobre o treinamento.	Teste de conhecimento aumentou de 13 (antes do treino) para 22 (após o treino). Os participantes deram informações qualitativas como: “estou confiante no meu conhecimento sobre desenvolvimento da criança” e outros comentários.	As organizações devem investir na introdução de cursos de formação bem como construir capacidade para lidar com todos os aspectos da implementação do programa e sustentabilidade a nível local.

Fonte: (ERTEN *et al*, 2009).

O estudo traz uma realidade sobre a Turquia, que é um país de renda média com uma população de aproximadamente 80 milhões de pessoas. A APS é subsidiada pelo governo de forma gratuita para mulheres grávidas e crianças de até 18 anos. No entanto, cerca de 75% da população, tem seguro de saúde para todos os níveis de saúde. O governo investiu em programa de treinamento para capacitar os profissionais de cuidados primários que atuam em equipe interdisciplinar de saúde.

O programa de treinamentos utilizou de intervenções individuais e em grupo. Foram avaliadas capacidade e habilidades técnicas das categorias profissionais através de questionário aberto e discussão em grupo. A temática abrangeu vários cuidados necessários na primeira infância.

O treinamento permitiu que os profissionais aprendessem o conteúdo para que possam levar para a prática diária no seu local de serviço junto sua equipe de atuação. A avaliação das



habilidades permite uma verificação de conhecimento e procedimentos realizados por profissionais de saúde. O estudo aponta uma sugestão para os demais países, que não basta apenas investir em treinamentos, mas também em recursos e solidificar a rede de assistência para que os profissionais possam atuar com recursos disponíveis e com um sistema de níveis de atenção comunicáveis entre si (ERTEN *et al*, 2009).

A APS é responsável pelo desenvolvimento de diversas ações e programas e como responsável também pelo cuidado integral e promoção a saúde vem desenvolvendo muitas dessas ações. De acordo com o estudo acima e ainda com a contribuição de outros autores que reforçam a importância da comunicação entre as redes de serviços de saúde. Não é diferente para a Turquia como visto neste estudo, que também necessita de uma articulação de rede dos serviços.

O estudo 13 a seguir (Quadro 21) apresenta intervenção com profissionais da enfermagem que foram capacitados, treinados e aperfeiçoados com base no próprio conhecimento da categoria profissional. A estratégia deste estudo além de ter possibilitado fortalecer a importância da atuação do enfermeiro, reforçou as ações e responsabilidades como sendo profissionais do cuidado.

**QUADRO 21 - Síntese da publicação científica nº 13**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Process evaluation of a lifestyle intervention to prevent diabetes and cardiovascular diseases in primary care	8 Enfermeiros de cuidados primários.	Descrever a avaliação de uma intervenção de estilo de vida baseado nos cuidados primários de um programa de adultos em risco de diabetes e de doenças cardiovasculares.	Oficinas em grupo. Intervenção usando uma combinação inovadora de entrevista motivacional e tratamento para resolução de problemas baseados em intenção de mudança. Abordagem individual e em grupo. Foram utilizados questionários e gravação das sessões para documentar os dados e colaboração dos participantes.	Treinamentos por sessões (individuais e em grupos) geraram reflexões na busca de soluções para a intervenção prática dos profissionais. Os participantes viram-se preparados e competentes para as intervenções com público-alvo. Sentiram-se confiantes no fornecimento da intervenção. As habilidades gerais e de resolução de problemas da prática de enfermeiros que foram medidas foram avaliadas como boas, sugerindo resultados satisfatórios.	A implementação deste tipo de intervenção nos cuidados primários é viável, mas é preciso mais para facilitar efetivamente mudanças nos fatores determinantes dos comportamentos de vida em adultos em risco de diabetes e doenças cardiovasculares.

Fonte: (LAKERVELDAUTOR *et al.*, 2012).

A combinação das estratégias de intervenção motivacional com solução/ resoluções de problemas teve um efeito positivo no treinamento, e ainda perspectivas positivas para a intervenção com a população-alvo dos participantes (LAKERVELDAUTOR *et al.*, 2012).

Dentre os métodos de intervenção psicológica que tem sido testados, está a Entrevista Motivacional que utiliza de várias estratégias baseadas na colaboração, educação e respeito à autonomia do paciente, que no contexto da prática clínica, pretende cooperar e motivar o próprio paciente a tomar decisões sobre mudança no estilo de vida e comportamentos (SILVA, 2013).

O objetivo com o treinamento baseado em intenção de mudança cria discrepância entre a meta de uma pessoa (paciente) e a sua situação real. Os treinamentos apoiaram os participantes na busca de soluções para superar tais discrepâncias, para fortalecer o controle percebido e forneceu ferramentas para superar as barreiras que impedem a mudança do estilo de vida. Os enfermeiros envolvidos nesse processo de capacitação se sentiram reafirmados enquanto profissionais que podem atuar com diversas estratégias educativas. Através da problematização e busca por solução de problemas baseados na intenção de mudança de comportamento e estilo de vida dos seus pacientes.

O último estudo que compõe esta categoria temática, apresentado no Quadro 22, mostra a utilização de estratégias educativas a partir da problematização que ocorreu com os profissionais envolvidos.

**QUADRO 22 - Síntese da publicação científica nº 14**

TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO	ESTRATÉGIA EDUCATIVA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP	Enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família de Santo André, São Paulo.	Apresentar o procedimento da deliberação para subsidiar o manejo de problemas éticos.	Os treinamentos e discussões surgiram por meio de problematização. Foi utilizado o método de entrevista e oficinas em grupo.	Os participantes avaliaram a deliberação como um instrumental adequado para lidar com as questões éticas que vivem.	A problematização mostrou-se efetiva como estratégia educativa na formação contínua em bioética deliberativa.

Fonte: (ZOBOLI; SOARES, 2012).

O estudo utilizou a discussão com o grupo de profissionais participantes sobre a realidade vivenciada por eles frente aos seus pacientes até chegarem à temática deliberação, que foi introduzida no formato de problematização. A deliberação é o procedimento por excelência para discutir questões e tomar decisões baseadas na ética, ou seja, de maneira

interpessoal. É considerada como procedimento intelectual visando alternativas e resoluções elegíveis. Quando associada ao pensamento do profissional de saúde, a deliberação vem como algo pronto, rápido e prático (ZOBOLI; SOARES, 2012).

O estudo trouxe uma rica abordagem e temática. Descreve também como essa intervenção trouxe o processo reflexivo sobre os profissionais e suas intervenções com os pacientes e usuários de seus serviços. Trouxe mudança na conduta e abordagem dos mesmos profissionais após o treinamento.

As propostas educativas para trabalhadores da saúde devem surgir da problematização da prática concreta dos profissionais, permitindo a reflexão sobre o processo de trabalho, considerando as necessidades de saúde dos usuários. Devem ser elaboradas metodologias educativas que permitam a comunicação e o diálogo havendo a interação entre os envolvidos e a busca conjunta pelo saber (FERNANDES; BACKES, 2010).

A problematização e a aprendizagem significativa devem ser exercidas no trabalho, por meio de ações e situações no cotidiano das pessoas e das organizações, levando sempre em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem (MENDONÇA, 2008).

#### **4.2.3 Grupo Temático 3- Síntese das estratégias a serem utilizadas nas ações educacionais para mudança na prática do serviço de APS.**

Esta última categoria temática aborda de forma sintética todas as estratégias utilizadas nas ações educativas no presente estudo, e que respondendo a pergunta de pesquisa, trouxeram impacto positivo no cotidiano e melhoria da qualidade dos serviços que participaram dos estudos analisados nesta Revisão. Estas serão apresentadas junto às críticas, experiência da pesquisadora e discussão com outros autores que estudam essa temática.

Muitos autores citam e defendem a importância da problematização para o desenvolvimento de ações educativas, mas observa-se que na prática o uso desta estratégia como ponto inicial para as ações é pouco utilizado. Isto foi evidenciado nesta pesquisa de Revisão a qual se encontrou apenas dois artigos que de fato utilizaram dessa estratégia como norteadora das demais ações.

Na prática diária dos profissionais de saúde, quando há um espaço para a problematização, simultaneamente surge à entrada do diálogo quer seja entre profissionais com profissionais de saúde, quer seja profissionais com usuários. E, ainda a autonomia

cidadã, incentivando estes sujeitos a adotarem uma postura ativa em seus ambientes políticos e sociais. Desafiadores e estimulantes, o diálogo e a problematização se unem para nortear a busca e construção coletiva do conhecimento, o fortalecimento das ações educacionais em saúde e, conseqüentemente o encontro de respostas e soluções na prática (FERNANDES; BACKES, 2010).

A problematização é uma das inquietações da pesquisadora bem relacionada à sua própria prática de trabalho e formação atual na educação em saúde.

A problematização tem sido encontrada, nas formulações embasadas pelo célebre Paulo Freire, como um sentido de inserção crítica na realidade para dela retirar os elementos que conferirão significado e direção às aprendizagens. No movimento ação-reflexão-ação, são elaborados os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam. Nesse sentido, a ideia básica do pensamento de diversos teóricos de educação está centrada no desenvolvimento da capacidade de raciocínio e espírito crítico humano. Essa compreensão remete a uma prática baseada na liberdade de elaborar as próprias certezas e incertezas, seus próprios conhecimentos, suas próprias regras morais, reconhecendo nas situações concretas, as circunstâncias que conduzem a novas buscas e experiências que produzem o conhecimento além de valorizar e promover a aprendizagem baseada na experiência do cotidiano de trabalho. Assim, nessas circunstâncias, emergem as dimensões problematizadoras, as quais assumem a construção do conhecimento como traço definidor da apropriação de informações e explicação da realidade, tomando-a como ponto de partida e chegada do processo de aprendizagem (BERGAMIM; PRADO, 2013; CARVALHO, 2009).

O processo de aprendizagem em saúde, não possui efeito, quando pensado individualmente, pois não há como deter o saber e conhecimentos em saúde, em todo tempo existe o compartilhar seja com outros profissionais, seja com o paciente e usuários dos serviços. Diante disso, as estratégias educativas tendem a cada vez mais fortalecer a importância do crescimento em conhecimento por meio da discussão em grupo, de forma dialogada, onde os indivíduos tenham espaço para expor sua vivência junto às técnicas, habilidades e conhecimento adquiridos.

A prática educativa em grupo é o espaço ideal para o compartilhar do conhecimento que tem por finalidade também o empoderamento dos indivíduos participantes do grupo ou equipe de trabalho. Por meio da metodologia dialógica, o grupo permite a ampliação e difusão do conhecimento em saúde, e o resultado obtido é compartilhado entre todos envolvidos. O

trabalho educativo desenvolvido no grupo permite uma expansão e potencializa o caráter emancipador e terapêutico do diálogo (FRANCO; SILVA; DAHER, 2011).

A estratégia educativa realizada por meio de execução de prática, desenvolvimento de habilidades e simulações, permite um aprendizado que se assemelham a situações do cotidiano dos trabalhadores em saúde. Cada vez mais estratégias vêm ganhando espaço nas capacitações e treinamentos de educação em saúde.

A estratégia educativa de simulação para ser bem-sucedida necessita de assemelhar-se a realidade ao ponto de envolver todos os participantes, sejam eles os que a simulam e encenam, quanto os que assistem. Na área de saúde, a simulação tenta reproduzir os aspectos essenciais de um cenário clínico para que, caso aconteça alguma situação semelhante, os profissionais tenham conhecimento e segurança para gerenciar e desencadear as devidas ações, e assim obterem como resultado positivo a resolução dos problemas identificados. Essa prática permite um processo de ensino-aprendizagem e promove reflexão dos profissionais envolvidos sobre suas práticas relacionadas ao dia-a-dia nos serviços de saúde (SANTOS; LEITE, 2010).

Outras estratégias pouco utilizadas na prática educativa, porém importantes e consideradas como lúdicas são as dramatizações, teatro, considerados como estratégia lúdica. Essas permitem uma melhor visualização e associação a fatos ligados a realidade dos profissionais envolvidos. A partir dessas práticas, observa-se aprendizado por meio da reflexão, discussão e empoderamento dos envolvidos.

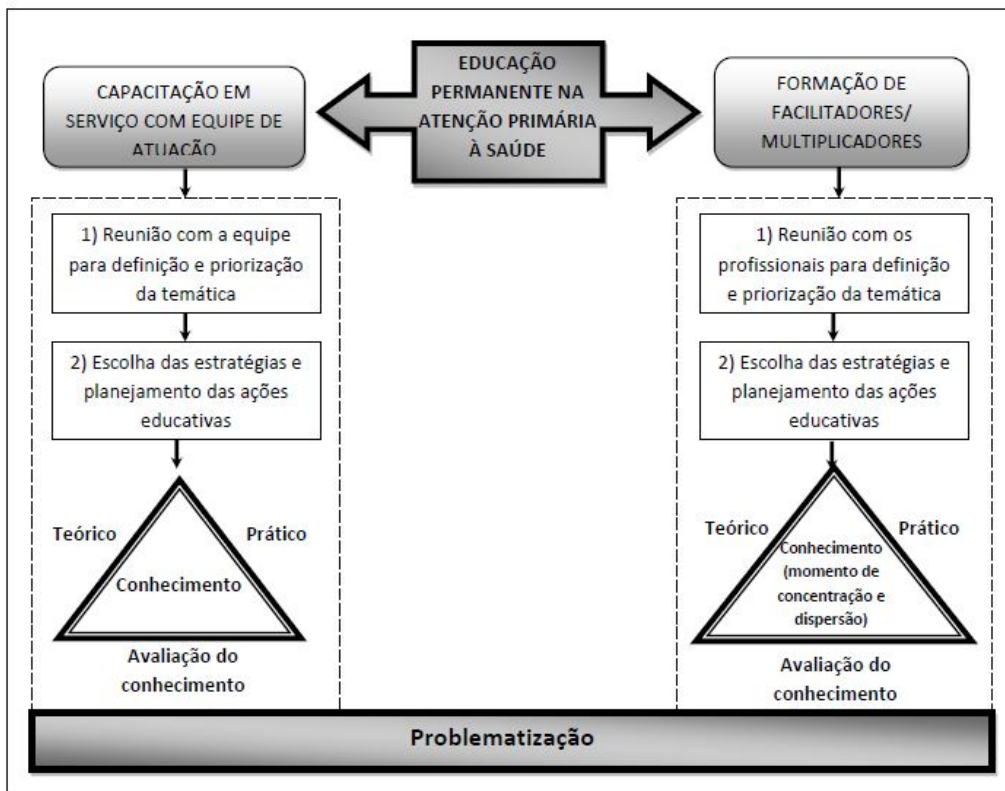
Ainda, dentro das estratégias lúdicas, podem ser utilizadas oficinas de teatro, elaboração em grupo de dança, músicas e paródias sobre determinada temática. Recentemente, vem sendo introduzido nas práticas educativas o *role-playing* (jogos de papéis), nessa estratégia didática, os participantes são envolvidos na situação-problema, assumindo papéis diferentes, porém representados no contexto de seu serviço como, por exemplo, um agente comunitário de saúde assume o papel de um paciente, ou de um enfermeiro. Outro exemplo, o médico encena ser o porteiro no acolhimento, e agente comunitário de saúde na visita domiciliar. Este exercício é uma metodologia de ensino democrática e participativa que promove a espontaneidade neste jogo de papéis e resgatam também crenças, cultura, valores e respeito ao colega e ao usuário dos serviços, pois inventiva o participante a criar empatia com a posição e sentimento do outro (FRANCISCHETTI; *et al.*, 2011).

Na prática educativa, pode-se observar a utilização de oficinas em diversos formatos, que trazem muitas riquezas de estratégias e recursos utilizados. As oficinas permitem flexibilidade e adaptação conforme o foco e temática a ser abordada.

As oficinas como proposta educativa favorecem a discussão do tema abordado, inter-relação profissional não formal, desperta interesse e participação dos profissionais, fortalece o vínculo entre as partes envolvidas, propõe construção compartilhada do conhecimento, reflexão crítica sobre atuação da equipe profissional, demonstra a necessidade de mudanças e adequação nas atividades desenvolvidas pelos serviços de saúde (RODRIGUES, VIEIRA, TORRES, 2010).

Em forma de fluxograma, foi elaborada uma síntese das estratégias educacionais utilizadas nos estudos desta pesquisa. De acordo com todo o percurso do presente estudo sobre as estratégias utilizadas nas ações de educação permanente na APS, as estratégias abaixo foram as que impactaram positivamente no cotidiano de trabalho na APS e poderão auxiliar os profissionais de saúde que atuam na APS a desenvolverem processos educativos e assim, estabelecer os princípios da EPS.

**FIGURA 4 - Fluxograma com síntese das estratégias.**



: Dados da pesquisa

Fonte

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da presente revisão integrativa foi possível analisar as várias estratégias utilizadas nas ações educativas para profissionais da APS. Além de ter sido reforçado a importância da EP em saúde na APS para a qualificação de seus profissionais e que deve ser realizada de forma contínua e sistemática para a mudança nos processos de trabalho e melhoria da qualidade assistencial.

As estratégias educativas que foram usadas nos estudos demonstraram tanto pontos de fragilidades quanto aspectos que potencializaram o conhecimento, a capacidade técnica e habilidades dos profissionais que atuam na APS.

Os agrupamentos temáticos realizados neste estudo possibilitaram a visualização e o detalhamento em relação às semelhanças e diferenças na utilização de estratégias nas ações educativas nos serviços de APS.

O primeiro grupo temático referente às ações desenvolvidas com toda a equipe de trabalho mostrou que a estratégia mais utilizada foi: discussão em grupo, seguida da aula expositiva dialogada. Chamou a atenção neste grupo que a troca de experiências e saberes entre a equipe multiprofissional permitiu um fortalecimento da equipe diante das dificuldades e facilidades encontradas durante as práticas educativas e que juntos podem construir o conhecimento para alcançar a melhoria da qualidade dentro do próprio serviço. Também o fato de ter acontecido no próprio local de trabalho, a ação educativa permitiu uma adequação e aproximação da realidade encontrada pelos profissionais envolvidos.

O segundo grupo referente às ações educacionais fora do trabalho e sem a presença de toda a equipe de atuação, mostrou que a estratégia mais utilizada foi: discussão em grupo, seguida das oficinas de concentração e dispersão e formação de facilitadores. Neste modelo, o objetivo foi formar profissionais facilitadores ou multiplicadores, para que reproduzissem no seu próprio local de trabalho o conhecimento adquirido. A estratégia com momentos de concentração e dispersão foram importantes para que o conhecimento fosse multiplicado para os demais profissionais no local de trabalho. As estratégias que compuseram as ações desta categoria vão além do número de capacitações e número de profissionais envolvidos, ultrapassando perspectivas de alcance de demais profissionais. O encontro de profissionais da

mesma categoria ou que atuavam em realidades semelhantes foi positivo, pois possibilitou a troca de experiências e discussão de ideias para serem aplicadas no serviço de cada participante. A formação de facilitadores permite a construção de uma educação que não tem fim, uma educação de multiplicação, assemelhando e fortalecendo assim os ideais da EP. Apesar destas evidências positivas um dos estudos descreve a falta de iniciativa e apoio de gestores como dificultados da realização da multiplicação para os demais profissionais (momento de dispersão). Desafios como estes e outros devem ser discutidos de forma ampla e transparente para a importância e necessidade da EP em saúde seja reconhecida e valorizada.

No terceiro e último grupo, mostrou as estratégias consideradas como exitosas foram apresentadas sinteticamente em formato de esquema, permitindo uma fácil visualização das estratégias que podem ser norteadoras para o desenvolvimento prático de futuras ações educativas na APS.

Enfim, no geral os estudos apresentaram o impacto da EP em saúde na prática do cotidiano de trabalho e na melhoria da qualidade da assistência, direta e indireta, aos usuários dos serviços, respondendo assim a pergunta de pesquisa.

No entanto, a estratégia de problematização, que é considerada como fundamental para nortear as demais ações educativas no serviço, foi utilizada em apenas dois estudos de toda a amostra desta pesquisa. Esse fato contradiz o processo de educação, tão defendido por especialistas da área de educação e da saúde que prezam pela educação baseada no diálogo entre as partes envolvidas. A referida estratégia promove o diálogo entre a equipe de saúde de forma a responsabilizar todos envolvidos na definição e priorização da temática a ser abordada baseada em fatos e situações bem presentes no cotidiano do trabalho. Essa foi uma das principais lacunas encontradas nessa pesquisa, sendo necessário mais estudos que retratem o uso da problematização como estratégia de educação permanente de profissionais da APS. Além da necessidade de outros estudos com a busca de demais conjunções estratégicas para mudança da realidade da APS no país, diante da demanda de sistematizar as ações que de fato são desenvolvidas na APS e que muitas vezes não conhecidas ou valorizadas.

Assim, espera-se que este estudo auxilie os profissionais na escolha de estratégias adequadas para a realização das ações educativas a serem utilizadas na realidade dos serviços



de APS para promover mudança da realidade dos serviços, para a qualificação profissional e consequentemente, a melhoria da qualidade da assistência dos usuários.

## REFERÊNCIAS

DANTAS, M. B. P. **Educação em Saúde na Atenção Básica: Sujeito, diálogo, intersubjetividade.** 2010. Tese (Livre- Docência)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz de Recife, Recife, 2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010dantas-mbp.pdf>>. Acesso em 06 de Fevereiro de 2014.

FARAH, B.F. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções? *Revista APS*, v.6, n.2, p. 123-125, 2005. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>>. Acesso em 06 de Janeiro de 2014.

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. Vol.9. Brasília, 2009. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>>. Acesso em 07 de Janeiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação; Câmara Nacional de Educação. Resolução CNE/CES, no. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília; 2001 [citado 2009 dez. 15]. Disponível em: <<http://www.ufv.br/seg/diretrizes/efg.pdf>>. Acesso em 06 de Janeiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Educação Permanente. Departamento de Atenção Básica. Caderno 3. Brasília, 2000. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03\\_educacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cad03_educacao.pdf)>. Acesso em 06 de Fevereiro de 2014.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*, Botucatu), v.9/16, p. 161-168, 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100013&script=sci_arttext)>. Acesso em 07 de Janeiro de 2014.

JESUS, M.C.P. *et al.* Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v.45/5, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500028)>. Acesso em 06 de Janeiro de 2014.

GUIMARAES, E.M.P.; MARTIN, S.H.; RABELO, F.C.P. Educação permanente em saúde: *Reflexões e desafios.* *Ciencia e enfermagem*, Chile, v.16/2, p. 25-33, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf)>. Acesso em 24 de Março de 2013.

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.13/30, p. 121-134, 2009. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>>. Acesso em 06 de Janeiro de 2014.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20/4, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci_arttext)>. Acesso em 05 de Fevereiro de 2014.

STARFIELD, B. Atenção Primária. Equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO 2002. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)>. Acesso em 05 de Fevereiro de 2014.

SILVA, J.A.M.; OGATA, M.N.; MACHADO, M.L.T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9/2, p. 389-401, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a08.pdf>>. Acesso em 06 de Fevereiro de 2014.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. v.17/4 p. 758-64, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)>. Acesso em 06 de Fevereiro de 2014.

LACERDA, R.A. *et al.* Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e reflexão na área da prevenção em saúde humana. *Revista Escola de Enfermagem. USP*, São Paulo, v.7/5, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000500028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500028)>. Acesso em 07 de Fevereiro de 2014.

WHITTEMORE, R.; KNALF, K. Methodological issues in Nursing research. The integrative review: updated methodology. Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, v.52/5, p. 546-553, Disponível em <[http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore\\_knafl\\_05.pdf](http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf)>. Acesso em 05 de Fevereiro de 2014.

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. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>>. Acesso em 05 de Fevereiro de 2014.

BVS, 2013. Coleção de fontes de informação da Biblioteca Virtual de Saúde. Disponível em: <[http://wiki.bireme.org/pt/index.php/Cole%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_Portal\\_de\\_Pesquisa\\_da\\_BVS](http://wiki.bireme.org/pt/index.php/Cole%C3%A7%C3%A3o_do_Portal_de_Pesquisa_da_BVS)>. Acesso em 09 de Fevereiro de 2014.

CRUZ, C.H.B. Ciência, Tecnologia e Inovação no Brasil: desafios para o período 2011 a 2015. Interesse Nacional. Ano 3, n 10, 2010. Disponível em: <<http://interessenacional.uol.com.br/index.php/edicoes-revista/ciencia-tecnologia-e-inovacao-no-brasil-desafios-para-o-periodo-2011-a-2015/>>. Acesso em 09 de Fevereiro de 2014.

GOMES, K.O. *et al.* Atenção Primária à Saúde a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciências & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16/1, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700020)>. Acesso em 22 de Março de 2013.

PASCHOAL, A.S. O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal, 2004. Disponível em <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oPaschoal.pdf>>. Acesso em 05 de Fevereiro de 2014.

OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Revista de Saúde Pública*. v.40/4, p. 727-33, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/25.pdf>>. Acesso em 05 de Fevereiro de 2014.

QUEIROZ, P.P. Ações educativas em saúde na promoção da amamentação. Recife, 2011. Disponível em <<http://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/patricia.pdf>>. Acesso em 09 de Fevereiro de 2014.

MENDONÇA, F.F, 2008. Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Percepções de tutores e facilitadores. Disponível em <<http://www.ccs.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/88.pdf>>. Acesso em 05 de Fevereiro de 2014.

LEWIN, S. *et al.* Staff training and ambulatory tuberculosis treatment outcomes: a cluster randomized controlled trial in South Africa. *Bulletin of the World Health Organization* v. 83, p.250-259, África do Sul, 2005. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0042-96862005000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862005000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

FERNANDES, P. T. *et al.* Training the trainers and disseminating information. A strategy to educate health professionals on epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr* v. 65/1. p. 14-22, Brasil, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v65s1/a03v65s1.pdf>>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

FRANCO, T.A.V.; SILVA. J.L.L.; DAHER, D.V. Educação em saúde e a pedagogia dialógica: uma reflexão sobre grupos educativos na Atenção Básica. Informe-se em promoção

da saúde, v.7, n.2., p.19-22, 2011. Disponível em <<http://www.uff.br/promocaodasaude/grpos%20ed.pdf>>. Acesso em 05 de Fevereiro 2014.

NETO, A. C. et al. Redução do número de internações hospitalares por asma após a implantação de programa multiprofissional de controle da asma na cidade de Londrina. *J Bras Pneumol.* v.34/9. p. 639-645, São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132008000900002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000900002)>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

MORENO, C.M.C.; ENDERS, B.C.; SIMPSON, C.A. Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. *REBEN-Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (esp). p. 671-5. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000700003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700003)>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

MENEGOLI, E.B.; MENDONÇA, I.; GIUNCO, C.T. Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre o espectro autista. *CuidArteEnfermagem* 4(1):7-11, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v.%204%20n.%201%20jan.jun.%202010.pdf>>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.63, n.4, p. 567-573, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 07 de Janeiro de 2014.

TASCIOGULLARI, B.; KIYAK, M.; CICEK, I. Evaluating efficiency of training: an application in primary health centers using multiple comparison techniques. *Hospital Topics* v. 89/2, p. 27-36, Turquia, 2011. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379702004154>>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

KOERICH, M.H.A.L.; VIEIRA, R.H.G.; SILVA, D.E.; ERDMANN, A.L.; MEIRELLES, B.H.S. Produção tecnológica Brasileira na área de enfermagem: avanços e desafios. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre v.32, n.4, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400014)>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2014.

BARBOSA, M.A.F. *et al.* Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na Atenção Primária. *Rev APS* 2011, v.14/2, p. 233-238. Disponível em <<http://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1057/481>>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

BERGAMIM, M.D.; PRADO, C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília v.66 n. 1, 2013. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100021)>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2014.

COSTA, S.M. *et al.* Processo de implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde no Norte de Minas Gerais, Brasil: Fragilidades e Potencialidades. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2011, v.35, n.3, p.556-574. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n3/a2636.pdf>>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

KETTINGER, L.D. A practice improvement intervention increases chlamydia screening among young women at a women's health practice. *JOGNN* 42, p. 81-90, Estados Unidos, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2012.01427.x/pdf>>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

TORRES, H.C.; CÂNDIDO, N.A.; ALEXANDRE, R.L.; PEREIRA, F.L. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília v.62 n.2, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000200023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000200023&script=sci_arttext)>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2014.

BRIMMER, D.J. *et al.* A train-the-trainer education and promotion program: chronic fatigue syndrome- a diagnostic and management challenge. *BMC Medical Education* 8:49, Estados Unidos, 2008. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/8/49>>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

ESPMG, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. Disponível em: <[http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/PDAPS\\_oficina-1\\_PBH\\_facilitador.pdf](http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/PDAPS_oficina-1_PBH_facilitador.pdf)>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2014.

KUMAR, D.; AGGARWAL, A.; KUMAR, R. The effect of interrupted 5-day training on Integrated Management of Neonatal and Childhood illness on the knowledge and skills of primary health care workers. *Health Policy and Planning* 24, p. 94-100, Índia, 2009. Disponível em: <<http://heapol.oxfordjournals.org/content/early/2009/01/30/heapol.czn051>>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa de Atenção à Saúde. Manual AIDPI Neonatal. 3ed. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_aidpi\\_neonatal\\_3ed\\_2012.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf)>. Acesso em 10 de Fevereiro de 2014.

ERTEM, I.O. *et al.* Addressing Early Childhood Development in Primary Health Care: Experience from a Middle-Income Country. *J Dev Behav Pediatric* 30, p. 319-326. Turquia, 2009. Disponível em: <[http://journals.lww.com/jrnldbp/Abstract/2009/08000/Addressing\\_Early\\_Childhood\\_Development\\_in\\_Primary.7.aspx](http://journals.lww.com/jrnldbp/Abstract/2009/08000/Addressing_Early_Childhood_Development_in_Primary.7.aspx)>. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

LAKERVELD, J. *et al.* Process evaluation of a lifestyle intervention to prevent diabetes and cardiovascular diseases in primary care. *Health Promot Pract*; v. 13/5. p. 696-706, Holanda, 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22773615> >. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

SILVA, E.S. O uso da técnica da Entrevista Motivacional como estratégia para adesão do paciente ao cuidado da saúde periodontal. Piracicaba, 2013. Disponível em: < <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000903502> >. Acesso em 10 de Fevereiro de 2014.

ZOBOLI, E.L.C.P.; SOARES, F.A.C. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. *Rev Escola de Enfermagem USP* v. 46/5. p. 1248-1253, São Paulo, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/29.pdf> >. Acesso em 11 de Dezembro de 2013.

CARVALHO, P.M.G. Práticas educativas em saúde: Ações dos enfermeiros na estratégia saúde da família. Teresina, 2009. Disponível em: < [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20\(Segura\).pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Gomes%20de%20Carvalho%20(Segura).pdf) >. Acesso em 10 de Fevereiro de 2014.

ZOBOLI, E. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. *Revista Bioethikos*. v.6/1, p. 49-57, 2012. Disponível em: < <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a05.pdf> >. Acesso em 10 de Fevereiro de 2014.

SANTOS, M.C.; LEITE, M.C.L. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como *feedback* de ensino. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.31/3. p.552-6, 2010. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13434/10887> >. Acesso em 11 de Fevereiro de 2014.

FRANCISCHETTI, I.; CORREA, A.C.L.; VIEIRA, C.M.; LAZARINI, C.A.; ROLIN, L.M.G.; SOARES, M.O.M. Role-playing: estratégia inovadora na capacitação docente para o processo tutorial. *Interface*, Botucatu v.15 n.39, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000400019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000400019&script=sci_arttext) >. Acesso em 11 de Fevereiro de 2014.

RODRIGUES, A.C.S.; VIEIRA, G.L.C.; TORRES, H.C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Revista Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v.44, n.2, 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200041](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200041) >. Acesso em 11 de Fevereiro de 2014.

## ANEXO 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
	Nº artigo
	Título
	Autores
	Idioma/País de realização da pesquisa
	Ano/Periódico (revista)
	Instituição de realização do estudo (legenda 1)
	Objetivos do estudo
Características Metodológicas	Abordagem
	Amostra/Sujeitos e critérios de inclusão e exclusão
	Tratamento e análise dos dados
	Outras informações relevantes
	Principais resultados
	Conclusões
	Nível de evidência (legenda 2)
	Considerações/Análise do pesquisador (revisor das pesquisas)
	Estratégia educativa utilizada

Adaptado: URSI, 2005



## ANEXO 2 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

<b>CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS</b>						
<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Idioma/ País de realização da Pesquisa</b>	<b>Ano/ Periódico/ Revista</b>	<b>Instituição de Realização de Pesquisa (Legenda 1)</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Nível de Evidência (Legenda 2)</b>
Staff training and ambulatory tuberculosis treatment outcomes: a cluster randomized controlled trial in South Africa	Simon Lewin, Judy Dick, Merrick Zwarenstein, Carl J. Lombard.	Inglês/ África do Sul	Bulletin of the World Health Organization 2005; 83: 250-259.	4	Quantitativo. Estudo cluster randomizado controlado.	1
Training the trainers and disseminating information. A strategy to educate health professionals on epilepsy.	Paula T. Fernandes; Ana L. A. Noronha; Josemir W. Sander; Gail S. Bell; Li M. Li.	Inglês/ Brasil	Arq Neuropsiquiatr 2007; 65 (Supl 1): 14-22.	1	Quantitativo e Qualitativo	4
Redução do número de internações hospitalares por asma após a implantação de programa multiprofissional de controle da asma na cidade de Londrina.	Alcindo Cerci Neto, Olavo Franco Ferreira Filho, Tatiara Bueno, Maria Amélia Talhari.	Português/ Brasil	J Bras Pneumol. 2008; 34 (9): 639-645.	3	Quantitativo e Qualitativo. Análise documental.	5
A train-the-trainer education and promotion program: chronic fatigue syndrome-a diagnostic and management challenge.	Dana J Brimmer, K Kimberly McCleary, A Tereza Lupton, M Katherine Faryna, Kevin Hynes, C William Reeves.	Inglês/ Estados Unidos da América	BMC Medical Education 2008, 8:49	4	Quantitativo e Qualitativo	4

Avaliação das capacitações de Hanseníase: opinião de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família	Cléa Maria da Costa Moreno, Bertha Cruz Enders, Clélia Albino Simpson.	Português/ Brasil	REBEN- Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2008; 61 (esp): 671-5	3	Quantitativo e Qualitativo	5
The effect of interrupted 5-day training on Integrated Management of Neonatal and Childhood illness on the knowledge and skills of primary health care workers	Dinesh Kumar, Arun K Aggarwal, Rajesh Kumar	Inglês/ Índia	Health Policy and Planning 2009; 24: 94-100.	1	Quantitativo e Qualitativo	4
Addressing Early Childhood Development in Primary Health Care: Experience from a Middle-Income Country	Ilgi Ozturk Ertem, Emine Bahar Bingoler Pekcici, Canan Gul Gok, Sema Ozbas, Hilal Ozcebe, Ufuk Beyazova.	Inglês/ Turquia	J Dev Behav Pediatric 2009, 30: 319-326.	3	Quantitativo e Qualitativo	4
Capacitação de agentes comunitários de saúde sobre o espectro autista	Elissa Bortolozzo Menegoli, Izabela Mendonça, Carina Tatiana Giunco	Português/ Brasil	CuidArteEnfermagem 2010, 4(1):7-11	1	Quantitativo. Estudo prospectivo, de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório.	4
Evaluating efficiency of training: an application in primary health centers using multiple comparison techniques	Bahar Tasciogullari, Mithat Kiyak, Isik Cicek	Inglês/ Turquia	Hospital Topics 2011, 89 (2): 27-36.	1	Quantitativo e Qualitativo	4
Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento de parada cardiorrespiratória na Atenção Primária	Maíra Alves Ferreira Barbosa, Viviane Roberta Marra, Natalia de Cassia Horta, Elisane Santos Rodrigues	Português/ Brasil	Rev APS 2011, 14 (2): 233-238	1	Qualitativo. Relato de experiência baseado em problematização	5

<p>Processo de implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde no Norte de Minas Gerais, Brasil: Fragilidades e Potencialidades.</p>	<p>Simone de Melo Costa, Orlene Veloso Dias, Geosmar Santana Oliveira, Jairo Evangelista Nascimento, Verônica Isabel Veloso, Luís Paulo Souza e Souza, Lucyene Mara Cangane da Silva.</p>	<p>Português/ Brasil</p>	<p>Revista Baiana de Saúde Pública 2011, v.35, n.3, p.556-574.</p>	<p>3</p>	<p>Qualitativo. Estudo qualitativo de grupo focal.</p>	<p>4</p>
<p>Process evaluation of a lifestyle intervention to prevent diabetes and cardiovascular diseases in primary care</p>	<p>Jeroen Lakerveld, Sandra D. M. Bot, Mai J. M. Chinapaw, Maurits W. van Tulder, Lise Kingo, Giel Nijpels</p>	<p>Inglês/ Holanda</p>	<p>Health Promot Pract 2012; 13(5): 696-706.</p>	<p>1</p>	<p>Qualitativo.</p>	<p>4</p>
<p>Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP</p>	<p>Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli, Fátima Aparecida Cotrim Soares</p>	<p>Português/ Brasil</p>	<p>Rev Escola de Enfermagem USP 2012, 46 (5): 1248-1253.</p>	<p>1</p>	<p>Qualitativo. Relato de experiência baseado em problematização</p>	<p>5</p>
<p>A practice improvement intervention increases chlamydia screening among young women at a women's health practice.</p>	<p>Lindsey Diane Kettinger</p>	<p>Inglês/ Estados Unidos da América</p>	<p>JOGNN 2013, 42 81-90.</p>	<p>1</p>	<p>Quantitativo. Análise documental.</p>	<p>4</p>

<b>Legenda 1: Instituição de Realização do Estudo</b>	
1	Atenção Primária à Saúde
2	Atenção Secundária (Centros de Especialidades, Políclínicas e outros).
3	Secretarias Municipais ou Estaduais e suas regionais
4	Não identifica o local.

<b>Legenda 2: Nível de Evidência</b>	
1	Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
2	Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
3	Evidências de estudos quase-experimentais;
4	Evidências de estudos descritivos com abordagem qualitativa
5	Evidências provenientes de relatos de caso
6	Evidências baseadas em opiniões de especialistas

Adaptado: (STETLER et al., 1998)