

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

THAÍS LIMA SANTIAGO DOS REIS PERIARD

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO PARA
ATUAÇÃO DO AUXILIAR E DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CONSELHEIRO LAFAIETE

2014

THAÍS LIMA SANTIAGO DOS REIS PERIARD

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO PARA
ATUAÇÃO DO AUXILIAR E DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde, realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais, Pólo Conselheiro Lafaiete/MG, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

CONSELHEIRO LAFAIETE

2014

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

Periard, Thaís L. S. dos R.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO PARA ATUAÇÃO DO AUXILIAR E DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA [manuscrito] / Thaís L. S. dos R. Periard. - 2014.

39 f.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos.

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

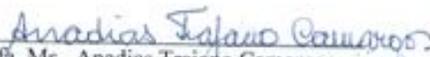
1.Capacitação. 2.Educação permanente. 3.Educação em serviço. 4.Saúde da família . I.Camargos , Anadias Trajano . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Thaís Lima Santiago dos Reis Periard

**AVALIANDO A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO
INSTRUMENTO PARA MUDANÇA NA ATUAÇÃO DO AUXILIAR
E TECNICO DE ENFERMAGEM NA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

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:



Profª. Ms. Anadias Trajano Camargos



Profª. Dra. Lenice de Castro Mendes Villela

Data de aprovação: 15/02/2014

RESUMO

Para garantir a saúde do indivíduo, é imprescindível compreender que esta não é um fato isolado, mas consequência do contexto sócio-econômico-cultural. Portanto, o trabalhador, ciente desta situação, deve prestar uma atenção integral garantindo a união dos saberes e práticas. A partir dessa reflexão, associada à experiência e inquietação da autora, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura as contribuições relacionadas à educação permanente como instrumento de capacitação capaz de contribuir de forma clara, objetiva e efetiva na atuação dos auxiliares e técnicos de enfermagem que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família, com ênfase ao processo educativo coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa utilizando os descritores: Capacitação, Educação permanente, Educação em serviço, Enfermagem, Saúde da família nas publicações científicas brasileiras a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados LILACS e SciELO. A partir dos estudos analisados foi possível concluir que há o reconhecimento da importância da realização da educação permanente como estratégia de capacitação, a fim de melhorar a qualidade da assistência e efetivar a mudança no perfil dos profissionais que atuam no SUS. Porém foram identificados vários fatores que dificultam sua implantação e faz-se urgente investir na elucidação dessas fragilidades.

Palavras-Chave: Capacitação; Educação permanente; Educação em serviço; Enfermagem; Saúde da família

ABSTRACT

To ensure the health of the individual, it is essential to understand that this is not an isolated incident, but a consequence of socio-economic and cultural context, and therefore the employee aware of this situation should provide comprehensive care through the union of knowledge and practices. From this reflection, and restlessness associated with experience of the author, this study aimed to identify literature related contributions to continuing education as an instrument of empowerment can contribute in a clear, objective and effective manner in the performance of nursing assistants and technicians that are part of the Family Health Strategy, with emphasis on the educational process consistent with the principles of the Unified Health System. Training, Continuing Education, Education service, Nursing, Family Health in Brazilian scientific publications from the Virtual Health Library, indexed in LILACS and SciELO: For that an integrative review was performed using the keywords. Through the analyzed studies it was concluded that there is recognition of the importance of completing the continuing education and training strategy to improve quality of care and effect change in the profile of the professionals working in the NHS, but several factors have been identified which hamper its implementation and it is urgent to invest in elucidating these weaknesses.

Keywords: Training, Continuing Education, Education Service, Nursing, Family Health

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	População e amostra	23
Quadro 2	Características dos autores das publicações incluídas na amostra.....	27
Quadro 3	Características dos artigos incluídos na amostra.....	28
Quadro 4	Apresentação da síntese dos artigos incluídos na amostra	29

LISTA DE SIGLAS

EC - Educação Continuada

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNEP - Política Nacional de Educação Permanente

PSF - Programa de Saúde da Família

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	13
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 Breve histórico sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).....	14
3.2 Educação permanente em saúde (EPS) e educação continuada (EC).....	16
3.3 Auxiliar e técnico de enfermagem na ESF.....	19
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE 1.....	39

INTRODUÇÃO

Para garantir a saúde do indivíduo, é imprescindível compreender que esta não é um fato isolado, mas consequência do contexto sócio-econômico-cultural. Portanto, o trabalhador deve estar ciente desta situação e através da união dos saberes e pratica prestar uma atenção integral.

Refazendo o percurso histórico sobre a assistência à saúde no Brasil destaca-se que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 tornou-se um marco no processo de criação do sistema único de saúde ao definir:

A saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, s/p).

Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Básica tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a expansão, consolidação e reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A portaria 2488 de 21 de outubro de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, também denominada Atenção Primária, define como equipe multiprofissional aquela que é composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2011).

O novo cenário de atenção a saúde determina a mudança no modelo de assistência prestado à população. Essa transformação implica na necessidade de modificação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes exigindo dos trabalhadores, gestores e usuários maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras. Assim, a educação permanente deve ser encarada como uma importante "estratégia de gestão", com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços (BRASIL, 2011).

A resolução do Conselho Nacional da Educação n.º 4, de 08 de dezembro de 1999, que institui as diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico define como competências profissionais gerais do técnico da área de saúde, dentre outras, o planejamento e a organização do trabalho na perspectiva do atendimento integral e de

qualidade e a realização do trabalho em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade (BRASIL, 1999).

Ao final dos anos 1990 diante da dificuldade de contratar profissionais, com perfil adequado, para atuar na Estratégia de Saúde da Família, as administrações estaduais e federal implantaram, em ação conjunta com as instituições de ensino, os Pólos de Formação e Capacitação (MARSIGLIA, 2006).

Junqueira (2009, p.129), destaca em seu trabalho que:

É crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, de que a formação, o desempenho e a gestão dos RH afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Entretanto, tem sido constatado que o perfil dos profissionais em formação não é adequado o suficiente para prepará-los para uma atuação na perspectiva da atenção integral à saúde e de práticas que contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação.

Visando contribuir com a capacitação dos recursos humanos que serão inseridos no mercado de trabalho pelo Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde publicou dentre outras, as portarias nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004). Instituiu também a portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2007).

A formação e desenvolvimento dos trabalhadores deverão ser baseados nas necessidades de saúde das pessoas e desenvolvidos a partir de estratégias de educação pautadas na problematização do processo de trabalho. A educação permanente em saúde tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007).

A partir dessa reflexão, associada à experiência e inquietação da autora, que influenciam a realização desse estudo, por meio do qual se busca identificar na literatura as contribuições relacionadas à educação permanente como instrumento de capacitação, capaz de contribuir de forma clara, objetiva e efetiva na atuação dos auxiliares e técnicos de enfermagem que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família, com ênfase ao processo educativo coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Configura-se, assim, a relevância do objeto do estudo, que reside em identificar as publicações sobre a utilização da temática da educação permanente como um importante

instrumento para garantir o processo de trabalho dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem de forma assertiva, frente ao novo modelo de atenção à saúde proposto pelo Ministério da Saúde.

2. OBJETIVO

Identificar as publicações disponíveis que abordam a prática da educação permanente como estratégia para efetivar a atuação dos auxiliares e técnicos de enfermagem que compõe a equipe de saúde da família.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Breve histórico sobre o Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado do movimento social que deu origem a Reforma Sanitária Brasileira nos anos 70, que persistia em propostas para reformular o sistema de saúde e torná-lo mais eficaz e disponível a toda a população.

Antes do surgimento do SUS, o modelo de assistência à saúde era centrado no médico, num modelo curativo e hospitalar. Existia pouca atuação na área de promoção da saúde e prevenção de doenças e isso se dava a partir de algumas ações, como vacinação e controle de endemias.

A reforma do modelo de assistência pública a saúde assegurada na Constituição Federal define:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988)

O SUS é então instituído com o propósito de modificar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, universalizando o acesso ao atendimento e tornando obrigatório o atendimento gratuito a qualquer pessoa.

Após a criação do SUS pela Constituição Federal, e regulamentação por meio das leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, intensifica-se o processo de descentralização do setor saúde e, conseqüentemente, a implantação e implementação de políticas, programas, serviços e ações, principalmente na esfera municipal, iniciando assim a busca pela mudança do modelo de atenção à saúde existente, e passam a crescer as ações voltadas para a atenção primária à saúde (XIMENES NETO *et al.*, 2008).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19/09/1990 descreve a saúde como um direito fundamental do ser humano e como dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício sem excluir a responsabilidade das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 1990). A mesma lei destaca como fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais,

os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

O reconhecimento dos fatores condicionantes e determinantes das doenças estabelece novas maneiras de enfrentar os problemas de saúde e exige o desenvolvimento de ações preventivas e curativas, neste cenário, em 1994, surge o Programa de Saúde da Família.

Instituído pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF) que "ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos, quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua" (BRASIL, 1994).

Segundo a Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011 a Atenção Primária caracteriza-se por:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011, p. 01).

Ressalta-se que um dos fundamentos da Atenção Primária, é estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde das pessoas e coletividades, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. O sujeito é considerado em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

A Atenção Primária gradualmente se fortaleceu e constitui como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, sendo o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde. Pode-se afirmar que o ano de 2006 tem a marca da maturidade no que se refere à Atenção Primária, através da portaria nº 648/GM, com a transformação do Programa de Saúde da Família em uma estratégia de abrangência nacional (BRASIL, 2006a) e o Pacto pela Vida que definiu como prioridade: "consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Primária e centro ordenador das redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006b).

A Estratégia de Saúde da Família propõe um trabalho na lógica da promoção da saúde, sendo desempenhado por uma equipe multiprofissional. As equipes são responsáveis pelo acompanhamento das famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e

agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2011). O novo modelo de saúde vem se delineando e tem como foco principal a atenção à família, considerando o meio ambiente, o estilo de vida e a promoção da saúde com os seus fundamentos básicos (SHIMIZU, 2004).

Mendes (2012) descreve que a Atenção Primária à Saúde, na perspectiva das redes de atenção à saúde, deve cumprir três funções essenciais que lhe imprimem a característica de uma estratégia de ordenação do cuidado: a função resolutiva de atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde; a função ordenadora de coordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações nas redes; e a função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adscrita às equipes de cuidados primários.

Para tanto, enfrentam-se desafios tecnológicos muito complexos para assegurar acolhimento e resolutividade aos problemas de vida, inerentes ao contato com famílias, com grupos sociais, com a diversidade cultural ou seja, relações sociais, violência urbana, gravidez indesejada ou em adolescente jovem, etc. Essa complexidade só pode ser enfrentada com a articulação dos conhecimentos biológicos com outros, advindo de campos como a psicologia sociologia, antropologia, entre outros. Então a Atenção Primária à Saúde desempenha um papel estratégico no SUS, sendo o principal elo entre o sistema de saúde e a população (BRASIL, 2005_a).

Segundo a portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007:

A formação dos trabalhadores de nível técnico é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor da saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Educação Permanente em Saúde (EPS) e Educação Continuada (EC)

O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da saúde (BRASIL, 1988). A formação e capacitação dos profissionais fazem parte das atribuições dos gestores dos SUS. Para resolver tal atribuição, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, estratégias políticas voltadas para adequar tanto a formação como a qualificação dos trabalhadores de saúde visando melhorar o atendimento a população.

Peduzzi (2009), em seu trabalho, faz um paralelo entre educação permanente em saúde (EPS) e educação continuada (EC) enquanto estratégias de ensino para serem

desenvolvidas junto aos profissionais em serviço. O autor relata que a EPS está fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa que seja centrada: no processo de trabalho, na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na valorização da articulação com a atenção à saúde, na gestão, no controle social. Além do reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores, voltadas à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade, com estratégias de ensino contextualizadas e participativas. Porém a educação continuada é pautada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento, é pontual, fragmentada e com enfoque nas categorias profissionais e no conhecimento técnico-científico de cada área.

O Ministério da Saúde entende que para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática (BRASIL, 2009).

Neste sentido, com o objetivo de reconceituar e reorientar a capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, no princípio dos anos 80, foi lançada pela Organização Pan-Americana da Saúde a proposta da EPS. Essa proposta toma como eixo da aprendizagem o trabalho executado no cotidiano dos serviços, organizando-se como processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional (HADDAD, 1994 *apud* PEDUZZI, 2009).

A educação na saúde ganhou destaque na política pública no que tange a formação e desenvolvimento no âmbito do SUS. Como política pública requer o compartilhamento de responsabilidades na condução, acompanhamento e avaliação da sua implementação. A educação permanente tem sido adotada, no Brasil, como política de desenvolvimento humano para o Sistema Único de Saúde em cumprimento à Constituição de 1988, à Lei 8080/90 e à Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005_b).

Segundo a portaria Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004:

Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004, s/p).

A mesma portaria cita ainda a implementação de atividades de acompanhamento em serviço, de especialização para profissionais de formação técnica ou universitária, seguindo-se

diretrizes para atuação integral na área de atenção básica, em especial a Saúde da Família. Os projetos compreendem cursos de qualificação profissional e extensão para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

Documentos oficiais do Ministério da Saúde apontam que a educação permanente em saúde permite a pactuação de novas formas de trabalho no SUS. Seu foco são os processos de trabalho na formação, atenção, gestão, controle social, das equipes, buscando atuar no coletivo, possibilitando assim, a problematização da realidade a partir de diferentes olhares e produção de “incômodos” (BRASIL,2005_a).

Para Barbosa (2012), a educação permanente, tem a finalidade de fortalecer o conceito saúde-doença socialmente determinado e do empoderamento comunitário, possibilita a promoção de práticas sociais mais próximas da promoção de saúde, finalidade primeira da estratégia de Saúde da Família.

Os documentos preparatórios para 3.^a Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde descrevem que:

É fundamental entender que a Política de Educação e Desenvolvimento em Saúde para o SUS lançou mão do conceito de educação permanente em saúde, para substituir a noção de educação continuada. A educação continuada configura a soma e constante acumulação de conhecimentos, enquanto a educação permanente em saúde pretende a ligação direta entre repensar o processo de formação e repensar o processo de trabalho. Para a educação permanente em saúde, o conhecimento não se destina a acumular, mas a transformar o trabalho, os trabalhadores de saúde e a participação no setor (BRASIL, 2005b, p. 47).

Para a Estratégia Saúde da Família a educação permanente é um instrumento primordial para capacitar e qualificar os profissionais que buscam preencher as lacunas de conhecimentos deficientes, fornecendo subsídios para entender e atender às necessidades de saúde da população, de resolutividade, de organização dos serviços e de transformação da realidade (BRASIL, 2005_b). Segundo Paulino (2012) a educação permanente deve propiciar o crescimento pessoal, profissional e ainda contribuir para o processo de trabalho.

.

3.3 Auxiliar e técnico de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família

O Brasil vive, nesse início do século, uma situação de saúde que combina uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica singular expressa na tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carências, uma carga importante de causas externas e uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas (MENDES, 2012). O mesmo autor defende ainda em seu estudo que sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população.

Ressalta-se que o novo modelo de atenção a saúde exige dos profissionais uma visão mais ampla do processo saúde-doença. Nesse caso, para o processo de consolidação deste novo modelo de atenção a saúde é demandado dos profissionais atividades além do âmbito individual e clínico. Sendo assim julgam-se necessárias as mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho e requer alta complexidade de saberes. O profissional é chamado a exercer sua profissão em um processo de trabalho coletivo, formado com a contribuição das diversas áreas profissionais ou de conhecimento. Espera-se que os integrantes das equipes sejam capazes de “conhecer e analisar o trabalho, verificando as atribuições específicas do grupo, na unidade básica de saúde, no domicílio e na comunidade, como também compartilhar conhecimentos e informações” (BRASIL, 2001).

Para Besen (2007), a disponibilidade de profissionais aptos a trabalharem segundo o novo modelo de assistência à saúde e repensar as práticas educativas dentro da visão de promoção da saúde não se constitui uma tarefa fácil. Para Cutolo (2000) *apud* Besen (2007), essa dificuldade acontece como reflexo do modelo de formação destes profissionais: hospitalocêntrico, biologicista, fragmentado.

Para a transformação da prática da atenção em saúde, é preciso dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las no processo do trabalho de cada equipe, para estabelecer novas formas de organização do processo de trabalho, de convivência e práticas que aproximem o SUS da atenção integral e da qualidade do cuidado (BRASIL, 2005_a).

A educação profissional de nível técnico em saúde tem o desafio de apropriar os princípios da educação problematizadora, da humanização e da integralidade do SUS para formar trabalhadores com potencial crítico e criativo e não meros cumpridores de ações (BRASIL, 2005_b).

O exercício profissional da enfermagem é regulamentado pela lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. A mesma lei caracteriza o grau de habilitação do profissional e as atividades desenvolvidas pelo técnico e auxiliar de enfermagem (COREN, 2010).

As atribuições comuns e específicas dos profissionais da Atenção Primária estão descritas na portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, com a finalidade de garantir o desenvolvimento das ações propostas pelo Ministério da Saúde para o novo modelo de atenção à saúde. Dentre as atribuições comuns a todos os profissionais destaca-se as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, o cuidado familiar e dirigido a coletividades e ações de educação em saúde. Dentre as atribuições específicas do auxiliar e técnico de enfermagem destacam-se atividades de cunho assistencial, planejamento e educativas (BRASIL, 2011).

Para os profissionais auxiliares de enfermagem, a realização dos procedimentos de enfermagem dentro de suas competências técnicas e legais é a atividade mais elementar. No entanto à busca ativa de casos de cunho epidemiológico é complexa e pode se justificar pela falha na formação destes profissionais e na educação continuada no serviço onde estão inseridos (FERREIRA, 2010).

Sendo previsto na legislação vigente a presença do auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família e sendo a ESF responsável por concretizar o novo modelo de atenção à saúde proposto para a atenção primária à saúde, espera-se que esse estudo possa contribuir para a melhor compreensão da educação permanente como instrumento para capacitar os auxiliares e técnicos de enfermagem, no seu processo de trabalho.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura por considerar que essa metodologia permite um olhar crítico e panorâmico de uma grande variedade de estudos sobre o tema escolhido. A revisão integrativa da literatura de acordo com Souza; Silva; Carvalho (2010) é a mais ampla abordagem metodológica e permite a inclusão de estudos experimentais ou não, para compreensão completa do fenômeno analisado.

A revisão integrativa 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. E inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

De acordo com a metodologia da revisão integrativa o estudo apresenta as seguintes etapas:

4.1 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Segundo Mendes (2008), nesta etapa é realizada a identificação do tema e se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem.

Assim, destaca-se a questão que norteou este estudo: *Qual a contribuição da educação permanente para melhorar a atuação dos auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam nas equipes de saúde da família?*

4.2 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Para elaboração desta etapa foi fundamental o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem para busca na literatura. Esta etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da

revisão mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada (MENDES, 2008).

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram:

- a) Periódicos nacionais publicados no período compreendido entre 2000 a 2013,
- b) Somente artigos disponíveis na íntegra para consulta,
- c) Publicações no idioma português,
- d) Publicações científicas brasileiras a partir Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO),
- e) Publicações relevantes para responder ao objetivo da pesquisa.

Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line.

A estratégia de busca on line nas bancos de dados supracitado se deu por meio dos seguintes descritores:

- Capacitação,
- Educação permanente,
- Educação em serviço,
- Enfermagem,
- Saúde da família.

A busca nas bases de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2013. Inicialmente, foi realizada a seleção das publicações por meio dos descritores. Foram identificadas 317 publicações, e após a exclusão dos estudos duplicados constitui – se uma população de 235 artigos, que foram analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão. Desta forma foi determinada a amostra de 02 artigos, que pode ser observada no Quadro 01 a seguir.

.

Quadro 01: População e Amostra

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA/DESCRITORES	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	Capacitação <i>and</i> enfermagem <i>and</i> saúde <i>and</i> família	135	0
SciELO	Capacitação <i>and</i> enfermagem <i>and</i> saúde <i>and</i> família	45	0
LILACS	Educação <i>and</i> permanente <i>and</i> enfermagem <i>and</i> saúde <i>and</i> família	42	02
SciELO	Educação <i>and</i> permanente <i>and</i> enfermagem <i>and</i> saúde <i>and</i> família	32	01
LILACS	Educação <i>and</i> serviço <i>and</i> enfermagem <i>and</i> saúde <i>and</i> família	41	0
SciELO	Educação <i>and</i> serviço <i>and</i> enfermagem <i>and</i> saúde <i>and</i> família	22	0
TOTAL (PARCIAL)		317	03
TOTAL (APÓS EXCLUSÃO DAS DUPLICAÇÕES)		235	02

Fonte: elaborado pela autora, 2014

Para constituição da amostra foi realizada uma leitura criteriosa dos resumos de cada publicação da população selecionada, para identificar quais atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. Em seguida a leitura do resumo, no caso de dúvida, se o artigo abordava o tema da pesquisa, foi realizada a leitura do artigo na íntegra, e após uma análise crítica do mesmo, optou ou não por sua inclusão no estudo.

4.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a

metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES, 2008).

Neste estudo foram selecionadas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, país de origem, qualificação; relacionadas às publicações: periódico, tipo de publicação, idioma, ano de publicação, fonte, delineamento.

4.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Para Mendes (2008) a quarta etapa da revisão integrativa consiste na avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes. Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas, de uma listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos e a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa.

Com o objetivo de organizar e sumarizar as informações de maneira concisa e formar um banco de dados de fácil acesso e manejo, com o intuito de sistematizar a síntese das publicações e posterior análise das mesmas, foi utilizado um formulário pré-estabelecido conforme apresentado no apêndice 01.

4.5 Resultado e Discussão

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES, 2008).

4.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A sexta, e última etapa, consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados. Sendo, portanto o documento final da pesquisa (MENDES, 2008).

Nesta etapa foram apresentados os resultados evidenciados na análise dos artigos incluídos na pesquisa. A apresentação dos resultados e discussão dos dados ocorreu de forma

descritiva, permitindo ao leitor a avaliação da temática proposta, de forma a atingir o objetivo da pesquisa.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Este capítulo tem o intuito discutir os dados obtidos referentes às publicações que compõem a amostra. Realizou-se a comparação com o conhecimento teórico e identificou – se as conclusões e implicações da revisão proposta. Foram elaborados 04 (quatro) quadros a partir do apêndice 01 para síntese e análise dos dados encontrados, descritos a seguir.

A amostra foi composta por 02 estudos, sendo um artigo e uma dissertação de mestrado, respectivamente intitulados: Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da estratégia saúde da família em Sobral, Ceará; e Construção e avaliação de um programa educativo para a promoção de atividade física junto a equipes de saúde da família.

Ao iniciar o estudo a idéia principal era de encontrar um número considerável de publicações que pudessem contribuir para a discussão do tema. Contudo durante a etapa de elaboração da população e construção da amostra foi identificado apenas 02 estudos que abordavam a temática da educação permanente voltada para o auxiliar e técnico de enfermagem que atua na equipe de saúde da família. Tal fato nos leva a inferir que a temática ainda é pouco estudada.

Marsiglia (2006) destaca que: os estudos sobre os profissionais que participam das equipes de saúde da família, em sua maioria, concentram-se nos médicos e enfermeiros ou nos agentes comunitários de saúde, enquanto os auxiliares de enfermagem são pouco contemplados.

Durante o processo de busca dos estudos, para a composição da população e amostra, nas bases de dados foi possível identificar que os estudos direcionam suas análises para as temáticas:

- Capacitação com foco em desenvolver habilidades peculiares para atuar em uma fase do ciclo da vida ou em uma patologia específica.
- Categoria profissional – Enfermeiro, médico ou agente comunitário de saúde.
- Local de trabalho - hospital

Assim, a análise nos revela o quão é importante estudar o tema educação permanente direcionado para o técnico e auxiliar de enfermagem que atua na equipe de saúde da família para contribuir com a elaboração de capacitações efetivas para estes profissionais. O exposto nos mostra que estudar a temática e incentivar as pesquisas que abordam o tema pode também contribuir de forma ativa para a implantação da política de educação permanente e principalmente auxiliar na mudança das práticas desses profissionais que atuam na área.

O quadro 02 traz as características dos autores das publicações que compõem a amostra no intuito de facilitar a discussão do tema.

Quadro 2: Características dos autores das publicações incluídos na amostra.

CÓDIGO DO ESTUDO	TÍTULO	AUTOR	PROFISSÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	PAÍS DE ORIGEM	QUALIFICAÇÃO
E 01	Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da estratégia saúde da família em Sobral, Ceará.	BALBINO, A. C; BEZERRA, M. M; FREITA, C. A. S. L; ALBUQUERQUE, I. M. N.; DIAS, M. S. A; PINTO, V. P. T.	Enfermeiros Cirurgião dentista	Urgência e Emergência. Docência Coordenadora do curso de enfermagem	Brasil	Especialização Doutorado Doutoranda Mestre
E 02	Construção e avaliação de um programa educativo para a promoção de atividade física junto a equipes de saúde da família.	SÁ, T. H.	Bacharel em Esporte	Desenvolve estudos envolvendo a formação de profissionais de saúde para promoção de atividade física a partir da teoria educacional de Paulo e Freire e educação permanente	Brasil	Mestre em ciências

O quadro 02 mostra que o primeiro estudo foi elaborado por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros e cirurgião dentista, e o segundo apenas por um autor, sendo este bacharel em esporte. No que se refere à profissão dos autores foi possível identificar que cinco são enfermeiros, um é cirurgião dentista e um é bacharel em esporte. Verifica-se ainda que quatro atuam na área da docência, um desenvolve estudos na área de formação de profissionais, um atua como coordenador de curso para enfermagem e um trabalha com urgência e emergência, assim, podem concluir que a maior parte dos autores atua com formação do profissional. Identificou-se ainda que quatro possuem o título de doutor, dois são mestres e um é especialista.

As análises dos dados demonstram o predomínio do profissional enfermeiro, a docência como área principal de atuação dos autores e a titulação de doutor como qualificação predominante.

Quadro 03: Características dos artigos incluídos na amostra

CÓDIGO DO ESTUDO	PERIÓDICO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	IDIOMA	ANO DE PUBLICAÇÃO	FONTE	TIPO DO ESTUDO
01	Revista Trabalho Educação e Saúde	Artigo	Português	2010	LILACS SciELO	Pesquisa exploratória-descritiva com base documental e abordagem qualitativa.
02	Não identificado	Dissertação de mestrado	Português	2011	LILACS	Estudo controlado.

As características dos artigos apresentados no quadro 03 demonstram que em relação ao ano de publicação, os trabalhos foram publicados a partir de 2010. A respeito do delineamento metodológico, observou - se métodos diferentes para a elaboração e desenvolvimento dos trabalhos. Constatou-se, portanto que os estudos sobre a temática são recentes e que não há um método padrão para a elaboração e desenvolvimento de estudos sobre a educação permanente direcionada ao técnico e auxiliar de enfermagem que atua na Estratégia de Saúde da Família. Vale destacar que o método escolhido por cada autor para desenvolver seu trabalho atende aos objetivos propostos.

A partir da análise do quadro 04, apresentado a seguir, foi possível fazer três afirmações:

- A educação permanente é apontada como um instrumento de alteração positiva da prática do profissional;
- A teoria educacional de Paulo Freire se mostra ideal para a elaboração dos programas de educação permanente no trabalho;
- A organização do processo de trabalho, as prioridades definidas pela gerência e o modelo educacional são fatores limitantes à promoção de programas de educação permanente no trabalho.

Quadro 04: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na amostra

CÓDIGO DO ESTUDO	OBJETIVO	AMOSTRA	RESULTADO	CONCLUSÃO
E1	<p>Analisar a percepção dos auxiliares de enfermagem sobre o processo de Educação Permanente (EP) que vem sendo realizado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) em Sobral, Ceará, Brasil</p>	Dez auxiliares de enfermagem.	<p>Faz-se necessário uma transformação nas práticas pedagógicas e nos processos formativos, possibilitando dispositivos para análise das ações e operacionalização dos princípios do SUS. É possível observar que houve incorporação prática dos conhecimentos abordados na Educação permanente, tornando os profissionais de saúde agentes de mudança no contexto do trabalho.</p>	<p>O profissional da enfermagem precisa ser preparado para desenvolver e ampliar a competência técnica, crítica e interativa, seja no ensino formal de enfermagem ou nos processos de EP, pois a dificuldade de desenvolver o processo educativo no trabalho se deve também ao tipo de formação escolar recebida. Contudo, é válido enfatizar que a consolidação dos progressos alcançados com o processo de EP no município de Sobral, no Ceará, demanda a adoção de metodologias interativas, articuladas com o processo de trabalho, além de uma constante avaliação e apoio institucional a fim de que o produto desse processo seja referendado de forma inequívoca, melhorando a qualidade da atenção e o aumento da resolutividade dos serviços de saúde.</p>
E2	<p>Desenvolver um programa educativo sobre a promoção de atividade física (AF) com os profissionais das equipes de saúde da família;</p> <p>Objetivos específicos: Avaliar a construção de um programa educativo de promoção da AF com as equipes de saúde da família; Avaliar os efeitos de um programa educativo de promoção de AF sobre o aconselhamento para prática com profissionais da saúde da família; Avaliar os efeitos de um programa educativo de promoção de AF sobre o significado da prática e sobre comportamentos de profissionais de saúde da família.</p>	Profissionais de saúde das UBS Costa Melo (Qualificação) e a UBS Pedro Souza Campos (Controle).	<p>O programa educativo para a promoção de atividade física teve boa adesão e excelente aceitação entre os ACS e auxiliares de enfermagem, foi capaz de mudar a percepção dos participantes sobre a representada prática de atividade física e ampliar a reflexão quanto a novas estratégias de aconselhamento junto à população. Este achado é similar ao encontrado por diversos estudos que se valeram do método freireano para a construção coletiva de programas educativos em saúde sobre outros desfechos. Foram observados importantes limitantes institucionais para replicação da proposta. A discussão das situações limite trouxe à tona contradições da prática profissional que não só limitam as potencialidades do curso como a própria promoção da prática de atividade física na atenção básica.</p>	<p>O programa educativo promoveu alterações positivas no significado da prática de atividade física e na qualidade do aconselhamento junto aos profissionais de saúde, sendo também reconhecido por estes como espaços de diálogo e acolhimento. Podemos destacar como avanço o estabelecimento da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), no reconhecimento da educação em saúde como elemento fundamental para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família como novo modelo de atenção básica. Entretanto ações dialogais de formação seguem sendo novidades para grande parte das equipes de saúde da família, ainda que as palavras de Paulo Freire nos remetam a década de 60 e que suas experiências tenham contribuído para o fortalecimento do SUS. Fator limitante à promoção de programas educativos como o nosso é a própria lógica educacional predominante no país. Educar os próprios gestores e profissionais formadores/preceptores deve ser, portanto, ação concomitante à expansão da formação das equipes de saúde da família</p>

Após análise minuciosa do quadro 04 pode - se inferir que a educação permanente constitui uma estratégia eficiente para a mudança na prática do profissional auxiliar e técnico de enfermagem que atuam na equipe de saúde da família. Neste sentido, os estudos analisados demonstram concordância com a idéia apresentada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que define a Educação Permanente no Serviço como enfoque educacional mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais (BRASIL, 2009).

O estudo E2 corrobora com o pensamento apresentado e destaca como um dos avanços o estabelecimento da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), no reconhecimento da educação em saúde como elemento fundamental para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família como novo modelo da atenção básica. Assim os estudos analisados apresentam como relevante o uso da educação permanente como estratégia de capacitação dos profissionais no intuito de qualificar um novo perfil de recursos humanos para atuar no modelo de assistência a saúde proposto pelo SUS

Em vista do exposto, entende – se que a educação permanente é uma ferramenta relevante para o desenvolvimento do processo de transformação de práticas dos profissionais, atuantes na Estratégia de Saúde Família, que precisam compreender a realidade em que estão inseridos.

Contudo a educação permanente deve ser elaborada segundo uma metodologia que trabalhe a partir da realidade, proporcionando ao profissional uma reflexão sobre o seu papel.

Barbosa (2012) defende a idéia de que a educação permanente é um facilitador para atuar de forma reflexiva.

Sendo assim, todo processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere (BRASIL, 2009)

Neste contexto, a educação permanente torna o profissional capacitado a planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade. E para que isto aconteça, é preciso uma contínua interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação (PAULINO, 2012).

Lino (2009) reafirma o pensamento dos estudos analisados quando descreve que a educação permanente para os trabalhadores deve ser compreendida como um dispositivo para a transformação na área de saúde, para que eles próprios, usuários e cidadãos possam assumir maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam o setor.

A legislação vigente no Sistema Único de Saúde aponta a educação permanente como necessária e resolutiva para capacitação dos recursos humanos. Contudo ao pesquisar sobre a importância da educação permanente como um instrumento para a mudança da prática foi possível identificar algumas literaturas que relatam seu uso de forma inadequada e improdutivo.

Tal fato é analisado por Horta, 2009, p.528:

“Os entrevistados ressaltam também a necessidade de ações de educação permanente para possibilitar a implementação de atividades efetivas junto à comunidade. Porém assumem que a educação permanente em serviço, muitas vezes, associa-se às reuniões de equipe para repasse de orientações administrativas e assistenciais e como espaço para as capacitações em saúde.”

Destaca-se a importância da coerência e da relação entre as propostas de capacitação e as políticas de transformação de serviços de saúde, particularmente nos contextos de mudanças ou reformas (BRASIL, 2009).

Portanto, para que ocorra realmente uma sensibilização dos profissionais no sentido da transformação das práticas de assistência e desenvolvimento das atividades previstas no novo modelo de assistência à saúde é fundamental que educação permanente seja desenvolvida segundo uma metodologia que leve ao desenvolvimento crítico e reflexivo dos profissionais.

A análise dos estudos ainda revela fatores limitantes para educação permanente nas equipes de saúde da família, tais como: a organização do processo de trabalho que não é norteado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; a expectativa da gerência em relação às prioridades do serviço e a lógica educacional predominante no país na formação dos profissionais de saúde.

Sá (2011 p. 16), conclui que:

“A Política Nacional de Educação Permanente reconhece que o fortalecimento de uma cadeia progressiva de cuidados à saúde “supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de rede”, tanto na redefinição dos processos de trabalho quanto na reorganização institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta consideração faz-se mais importante tendo em vista que qualquer programa educativo tem seus limites e potencialidades substancialmente determinados pelas condições institucionais, políticas, ideológicas e culturais da estrutura em que está inserido”

Pessanha (2009) discute a carência de profissionais aptos a trabalhar com a concepção ampliada de saúde como um das limitações que o Sistema Único de Saúde encontra para sua efetividade. E destaca ainda que encontram-se profissionais com formação não contemporânea ao SUS e a Estratégia de Saúde da Família apontando a educação permanente como uma importante estratégia para enfrentar esse descompasso.

O cotidiano de trabalho dos profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF) põe em evidência muitos desafios. Dentre eles, a prática de capacitação dos profissionais de saúde, em serviço, tem chamado atenção de forma especial, visto que o conhecimento, atitude e habilidade articulada, na realização de uma prática ética e socialmente comprometida, constituem a base fundamental para o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados à população (BARBOSA, 2012).

Neste sentido, o Ministério da Saúde destaca que a educação permanente no serviço se converte em uma ferramenta dinamizadora da transformação institucional, facilitando a compreensão, a valoração e a apropriação do modelo de atenção propostos pelos novos programas, priorizando a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção da população (BRASIL, 2009).

Horta (2009), assim como ressaltado pelos estudos analisados avalia a necessidade de refletir sobre a formação do profissional de saúde que não se adequou ao perfil exigido para a conversão das práticas seja gerencial ou assistencial. E discute ainda que decorrência disso, a implementação do Programa Saúde da Família, enquanto estratégia de conversão do modelo assistencial é um desafio para os diversos atores do processo.

Ainda neste contexto de formação de profissionais para atuarem no Sistema Único de Saúde, a educação tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade. As transformações sociais e educacionais têm repercussões nos modos de produzir, nos diferentes campos do saber e de produção de bens e serviços (RICALDONI, 2006)

Ao sintetizar os dados percebe-se claramente que o processo de educação permanente quando realizado de forma sistematizada, com uma metodologia adequada, compromisso dos profissionais participantes e dos gestores é um instrumento importante na mudança das práticas e na transformação da realidade e principalmente como elemento fundamental para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família, como novo modelo da atenção básica. Assim, pode se afirmar que primeiramente é necessário atuar nas fragilidades apontadas para garantir a implantação da educação permanente em consonância com o preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente para contribuir com a transição

do modelo assistencial e principalmente impactar na qualidade da assistência prestada pelo auxiliar e técnico de enfermagem que atuam nas Equipes de Saúde da Família.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber que hoje não há uma política de capacitação eficiente para recursos humanos principalmente voltada para o técnico e auxiliar de enfermagem que atuam junto à equipe de saúde da família. Apenas capacitações isoladas voltadas muitas vezes para o desenvolvimento de técnicas e procedimentos de rotina.

O perfil observado do auxiliar e do técnico de enfermagem é um ponto vulnerável na consolidação do novo modelo de atenção à saúde, visto que muitos desses profissionais ainda não desenvolveram uma visão de saúde mais ampliada e conseqüentemente uma atuação e abordagem integral.

Embora vários estudos apontem a educação permanente como proposta para melhorar a prática, poucos ainda discutem o tema em relação aos profissionais técnico e auxiliar de enfermagem que atuam nas equipes de saúde da família.

Os estudos analisados mostram que há o reconhecimento da educação permanente como estratégia de capacitação para melhorar a qualidade da assistência e para efetivar as mudanças no perfil dos profissionais que atuam no SUS, porém vários fatores dificultam a sua implantação. Tal fato pode levar a uma estagnação no processo de transição do modelo assistencial, visto que o perfil inadequado do profissional dificulta o desenvolvimento de ações primordiais para a melhoria da qualidade de vida da população assistida.

Devido ao exposto pode – se concluir que é urgente investir, estudar e incentivar os trabalhos referentes à educação permanente para auxiliares e técnicos de enfermagem das Equipes de Saúde da Família e dessa forma contribuir para a consolidação do novo modelo de assistência a saúde e principalmente garantir uma atuação de qualidade e resolutiva.

Finalmente a partir dos resultados apontados nesta revisão integrativa, acredito ser necessário intensificar os esforços para o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos na temática proposta e principalmente sensibilizar os atores responsáveis pelo desenvolvimento das estratégias de educação permanente nas Equipes de Saúde da Família, para priorizarem os auxiliares e técnicos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BALBINO, A. C. et al. Educação permanente com os auxiliares de enfermagem da Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro: v. 8, n.2, 2010.

BESEN, C. B. et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saude Soc**. São Paulo: v.16, n.1, 2007.

BARBOSA, V. B. A; FERREIRA, M. L. S.; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre: v.33, n.1, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Acessado em 18 de Novembro de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde 8080 de 19\09\1990**. Acessado em 19 de Nov. de 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=169>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde 8142 de 19\09\1990**. Acessado em 19 de Nov. de 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=169>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Dentro de Casa**. Programa de Saúde da Família. Brasília: 1994.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CEB 4/1999** Diário Oficial da União, Brasília, 22 de dezembro de 1999. Seção 1, p. 229. Acessado em 17 de fevereiro de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb04_99.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 198/GM/MS – 13 de fevereiro de 2004**. (Institui a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências). Acessado em 22 de Nov. de 2013. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem**: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, p.160, 2005_a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documentos preparatórios para 3.ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: trabalhadores da saúde e a saúde de todos os brasileiros: práticas de trabalho, gestão, formação e participação/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Série D. Reuniões e Conferências, 2ed, p.73, 2005_b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/MG de 28 de Março de 2006a**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) Acessado em 19 de Nov. de 2013. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde – Série A. Normas e Manuais Técnicos, p.72, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília (DF): 2007. Acesso em: Nov. de 2013. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Série Pactos pela Saúde, v.9, p.64, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011**. Acessado em 25 de Nov. de 2013. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Legislação e normas**. Belo Horizonte: v. 12, n. 1, 2010.

CUTOLO, L. R. A. Estilo de pensamento em educação médica: um estudo do currículo do Curso de Graduação em Medicina da UFSC. Florianópolis: UFSC, 2000. *In*: BESEN, C. B. et al. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saude Soc**. São Paulo: v.16, n.1, 2007.

FERREIRA, M. E. V.; SCHIMITH, M. D.; CACERES, N. C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v.15, n.5, 2010.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M.A.C.; DAVINI, M.C. Educación permanente de personal de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994. *In*: 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)**. Botucatu: v. 13, n.30, 2009.

HORTA, N. et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília: v.62, n.4, 2009.

JUNQUEIRAI, T. S. et al . Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do Programa de Saúde da Família: desafios estratégicos. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro: v.33, n.1, 2009.

LINO, M.M. et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 1, p. 115-136, mar./jun.2009. Acessado em: 20 de fevereiro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v7n1/06.pdf>

MARSIGLIA, R. M. G. Auxiliares de enfermagem: mercado de trabalho, perfil, satisfação e expectativas no Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo. **Rev. Trab. Educ. Saúde.** Rio de Janeiro: v.4, n.1, 2006.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, P.512, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis: v.17, n.4, 2008.

PAULINO, V. C. P.; BEZZERA, A. L. Q.; BRANQUINHO, N. C. S. S.; PARANAGUÁ, T. T. B. Ações de educação permanente no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro: UERJ, v.20, n.2, p.312-316, 2012.

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)*. Botucatu: v. 13, n.30, 2009

PESSANHA, R. V.; CUNHA, F. T. S. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto - Enferm.* Florianópolis: v.18, n.2, 2009.

RICALDONI, C A C; SENA, R R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 14, n. 6, Dez. 2006 . Acesso em: 20 de fevereiro de 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/.http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600002>>.

SÁ, T. H. **Construção e avaliação de um programa educativo para a promoção de atividade física junto a equipes de saúde da família.** Tese de mestrado apresentada na pós-graduação em nutrição em saúde pública para obtenção do título de mestre em Ciências da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo: USP, 2011.

SHIMIZU, H. E. et al. A prática do auxiliar de enfermagem do programa saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto: v.12, n.5, 2004.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Morumbi: Einstein, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. **Trab. educ. saúde.** Rio de Janeiro: v.6, n.1, 2008.

APÊNDICE 1

Instrumento para a coleta de dados das publicações que compõem a amostra

Identificação

- Título do artigo _____
- Base de dados _____
- Autores: nome _____
- Ano de publicação _____

Local de realização do estudo

- Instituição de ensino _____
- Outras instituições _____
- Não identificado o local _____

Tipo de literatura

- Artigo _____
- Monografia (curso de especialização) _____
- Tese de mestrado _____

Características metodológicas dos estudos

- Objetivo do estudo _____
- Metodologia _____
- Amostra _____
- Resultado _____
- Conclusão _____
- Observação _____