

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG
FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

ELAINE ALVES DE OLIVEIRA

SÍNTESE PANORAMICA SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA
PRÁTICA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TEÓFILO OTONI-MG
2014

ELAINE ALVES DE OLIVEIRA

**SÍNTESE PANORAMICA SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA
PRÁTICA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Formação Pedagógica de Profissionais Saúde da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.
Orientadora: Sônia Maria Nunes Viana

**TEÓFILO OTONI-MG
2014**

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

OLIVEIRA, ELAINE ALVES DE OLIVEIRA
SÍNTESE PANORAMICA SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE
EM SAÚDE NA PRÁTICA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ELAINE OLIVEIRA. - 2014.

23 f.

Orientador: SÔNIA MARIA NUNES VIANA.

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 de saúde

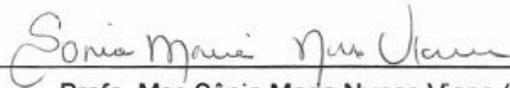
1.Educação permanente. 2.Saúde pública. 3.Educação permanente em saúde. 4.Importancia da educação permanente em saúde. I.VIANA, SONIA. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Elaine Alves de Oliveira

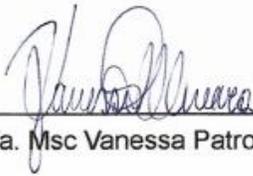
**SÍNTESE PANORAMICA SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA
PRÁTICA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Estadual de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

APROVADA: 15 DE FEVEREIRO DE 2014



Profa. Msc Sônia Maria Nunes Viana (Orientadora)



Profa. Msc Vanessa Patrocínio de Oliveira



Profa. Esp. Cinara Hollerbach

AGRADECIMENTOS

A Deus, que, presente em todos os momentos da minha vida, guiou-me e me ajudou a trilhar o caminho do conhecimento e da vitória, e que continua iluminando meu caminho.

Aos meus pais, pelos ensinamentos e pela educação que ajudaram a construir o meu caráter, pelo incentivo constante e apoio incondicional sem os quais eu jamais chegaria até aqui.

Aos meus irmãos, por estarem sempre ao meu lado e por me ajudarem sempre da melhor maneira possível para que, hoje, eu possa realizar um sonho.

À Professora Cinarah, por me acolher durante esta caminhada, por sua paciência, suas palavras de incentivo e por ter acreditado no meu potencial. E à Sônia, minha orientadora, pelos ensinamentos e disponibilidade em me ajudar.

Aos amigos com quem sempre pude contar, pois, quando mais precisei, sempre estiveram ao meu lado oferecendo apoio e momentos de descontração.

RESUMO

A educação permanente é o encontro entre o mundo da formação e do trabalho, no qual o aprender e o ensinar incorporam-se ao cotidiano das organizações. Baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários que ocorrem no lócus de atuação profissional, levando em consideração os conhecimentos e as experiências pré-existentes da equipe. Ela tem como objetivo principal a transformação das práticas das equipes de saúde, utilizando-se da problematização coletiva do cotidiano do trabalho em equipe na saúde como ponto de partida para direcionar o aprendizado.

Palavras chaves: Educação permanente; saúde pública.

ABSTRACT

Continuing education is the encounter between the world of education and work, in which learning and teaching are incorporated to the routine of organizations. It is based on meaningful learning and develops from the daily problems that occur in the locus of professional performance, taking into account the knowledge and experiences of pre-existing team. It aims to transform the practices of health teams, using the collective questioning of everyday teamwork in health as a starting point to focus learning.

Keywords: Continuing Education, public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAUDE

ESF- EQUIPE DE SAUDE DA FAMÍLIA

MS- MINISTÉRIO DA SAÚDE

PSF- PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
4. METODOLOGIA	20
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERENCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

A construção de um sistema de serviços de saúde democrático – universal, igualitário e integral – constitui um processo social e político que se realiza por meio de formulação de políticas públicas voltadas para a saúde, mas também, e essencialmente, no cotidiano dos serviços de saúde. A perspectiva de que as políticas de saúde se materializam na “ponta” do sistema, ou seja, mediante ação de atores sociais e suas práticas no cotidiano dos serviços (DIAZ, 2002), tem sido relevante para a reflexão crítica sobre os processos de Educação em saúde, visando à produção de novos conhecimentos e o desenvolvimento de novas práticas de saúde consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A necessidade de reconhecer formas alternativas de produção do cuidado de enfermagem em saúde coletiva que se mostrem diferentes da abordagem tradicional, biologicista e pouco resolutiva, que tende a não considerar o contexto socioeconômico e cultural de cada indivíduo e comunidade (FAVORETO, 2009).

Para tanto, percebe-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) como mecanismo de reorientação do modelo assistencial, à medida que proporciona ruptura com práticas tradicionais e hegemônicas de saúde que se mostram não resolutivas.

Com relação as ESF's, Besen et al (2007) afirmam que, como objeto de educação em saúde, ela apresenta como ideia central uma prática educativa que visa à promoção de saúde, ou seja, não está voltada exclusivamente para a doença, e sim, para o contexto geral de vida da pessoa por meio de um conjunto de atividades orientadas a melhorar as condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais.

Ainda para Alves (2005), a educação permanente em saúde é um recurso utilizado por muitos profissionais de saúde para atuarem na vida cotidiana das pessoas por meio do conhecimento científico produzido no campo da saúde. Todavia, para que esse processo se dê de maneira eficaz e não impositiva, deve-se primar por práticas que respeitem as diferenças dos atores envolvidos, tornando a educação em saúde uma verdadeira ferramenta de empoderamento do indivíduo.

A educação em saúde do ponto de vista dominante e tradicional, é uma área de saber técnico, ou seja, uma organização dos conhecimentos das ciências sociais e da saúde voltada para “instrumentalizar” o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas (BACKES, 2008). O mesmo autor cita ainda que o aspecto principal desta orientação reside na apropriação, pelos educadores – profissionais e técnicos em saúde – do conhecimento científico-técnico biomédico (ou medicina ocidental contemporânea) sobre os

problemas de saúde que são, a seguir, repassados como normas de conduta para as pessoas.

A educação em saúde, trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, e constituído por um conjunto de saberes e práticas, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (CARVALHO et al, 2008).

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde, Vasconcelos (2003) destaca os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde primária.

Percebe-se que a educação na área da saúde vem passando por muitas mudanças em suas concepções e conceitos, paralelamente à evolução que vem ocorrendo em todas as ciências, sofrendo influência direta do momento sócio-econômico-político do país. Foi buscado na literatura, como funciona a educação permanente e se ela tem sido valorizada como uma possibilidade de transformação da prática atual de atenção a saúde e de que forma ela pode contribuir para a qualidade da assistência prestada na atenção básica.

2. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1 Geral

Compreender a importância da Educação Permanente em Saúde na prática das equipes de saúde da família.

2.2 Específicos

- Identificar se as equipes de saúde da família reconhecem a Educação em Saúde como um cuidado de enfermagem;

- Relacionar se a Educação Permanente em Saúde traz que benefícios para o modelo assistencial atual.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 SAÚDE

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Esse conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, tantas vezes citado, e está longe de ser uma realidade, simboliza um compromisso, um horizonte a ser perseguido (ACIOLI,2008).

Saúde não é um estado estável, que uma vez atingido possa ser mantido. A própria compreensão de saúde tem também alto grau de subjetividade e determinação histórica, na medida em que indivíduos e sociedades consideram ter mais ou menos saúde dependendo do momento, do referencial e dos valores que atribuam a uma situação (CECCIM et al, 2009).

Entende-se Educação para a Saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania. Sua inclusão no currículo responde a uma forte demanda social, num contexto em que a tradução da proposta constitucional em prática requer o desenvolvimento da consciência sanitária da população e dos governantes para que o direito à saúde seja encarado como prioridade (ACIOLI,2008).

Abrahão e Garcia (2009), fala sobre as diversas tentativas que vêm sendo feitas a fim de se construir um conceito mais dinâmico, que dê conta de tratar a saúde não como imagem complementar da doença e sim como construção permanente de cada indivíduo e da coletividade, que se expressa na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida.

Assumido o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas. Montenegro (2010) confirma ainda em seu estudo a “importância do trabalho em grupo como instrumento fundamental no atendimento das complexidades da promoção e da educação em saúde nas comunidades”.

Segundo o autor, o trabalho que utiliza a estratégia de formação de grupos tem a vantagem de fomentar a produção coletiva do conhecimento, bem como a reflexão sobre a realidade vivenciada por seus membros. O processo reflexivo se mostra importante, na medida em que possibilita a construção de estratégias de enfrentamento dos desafios, que, por vezes, permeiam suas situações de vida.

A consideração do autor justifica-se pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e

promocionais.

Para Carvalho (2008), os serviços de atenção básica precisam apropriar-se de uma tecnologia de alta complexidade que envolve conhecimentos, habilidades e técnicas, dentre as quais é possível reconhecer a educação em saúde. Relacionando as funções de um médico de atenção básica, o autor destaca prestar atenção preventiva, curativa e reabilitadora, ser comunicador e educador em saúde.

O fato é que saúde e doença não são valores abstratos ou situações absolutas, entre os quais se possa interpor uma clara linha divisória; da mesma maneira, não são condições estáticas, já que a mudança, e não a estabilidade, é predominante na vida, tanto do ponto de vista individual quanto do ponto de vista social (ACIOLI, 2008).

Alves (2006) refere-se ainda sobre as relações entre o indivíduo e o meio ambiente, a condição de saúde ou doença passa a ser interpretada de maneira mais complexa: parte-se de uma circunstância biológica conhecida — no caso, a doença — para a especificação das condições mais favoráveis à sua instalação. Ainda assim, permanece a possibilidade de tratar saúde e doença como estados independentes que resultam de relações mecânicas dos indivíduos com o ambiente.

Para o autor, para pensar e atuar sobre a saúde é preciso romper com enfoques que dividem a questão, ou seja, colocar todo o peso da conquista da saúde no indivíduo, em sua herança genética e empenho pessoal é tão limitado quanto considerar que a saúde é determinada apenas pela realidade social ou pela ação do poder público (BACKES, 2008).

Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada, deixando ao cidadão ou à sociedade o papel de objeto da intervenção “da natureza”, do poder público, dos profissionais de saúde ou, eventualmente, de vítima do resultado de suas ações (CAMPOS, 1997).

Para Favoreto (2009), a saúde envolve componentes aparentemente tão díspares como a qualidade da água que se consome e do ar que se respira, as condições de fabricação e uso de equipamentos nucleares ou bélicos, o consumismo desenfreado e a miséria, a degradação social e a desnutrição, os estilos de vida pessoais e as formas de inserção das diferentes parcelas da população no mundo do trabalho.

Atualmente dispomos de conhecimentos e de tecnologias que podem melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas. No entanto, além de não serem aplicados em benefício de todos por falta de priorização de políticas sociais, há uma série de enfermidades relacionadas ao potencial genético de indivíduos ou etnias ou ao risco pura e simplesmente de viver (TEIXEIRA, 2003).

Por melhores que sejam as condições de vida, necessariamente convive-se com doenças e deficiências, problemas de saúde e com a morte.

Nessa longa jornada em busca do entendimento do processo saúde/doença e seus múltiplos determinantes, diz Santana e Carmagnani (2001), que isso nos leva a concluir que nenhum ser humano (ou população) pode ser considerado totalmente saudável ou totalmente doente: ao longo de sua existência, vive condições de saúde/doença de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas.

Para Berlinguer (2007), a saúde deixa de ser avesso ou imagem complementar da doença, expressando-se na luta pela ampliação do uso das potencialidades de cada pessoa e da sociedade, refletindo sua capacidade de defender a vida. E a vitalidade física, mental e social para a atuação frente às permanentes transformações pessoais e sociais, frente aos desafios e conflitos, expressa esse potencial.

Saúde é, portanto, produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo a vivência do processo saúde/doença uma forma de representação da inserção humana no mundo.

5.2. SAÚDE DA FAMÍLIA

No âmbito do Programa de Saúde da Família, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (SANTANA, 2001).

Santana cita ainda ser importante a compreensão do processo saúde/doença não somente do ponto de vista fisiopatológico, mas, também, social, econômico e cultural, em que pese o conhecimento das características comunitárias e dos mecanismos profiláticos mais eficazes junto a elas. A partir de tais nuances é possível visualizar as formas de produzir e consumir de uma sociedade, aspectos, muitas vezes, determinantes no processo saúde-doença (MATTOS, 2001).

Para Alves (2005), tal concepção implica na necessidade de reconhecer formas alternativas de produção do cuidado de enfermagem em saúde coletiva que se mostrem

diferentes da abordagem tradicional, biologicista e pouco resolutiva, que tende a não considerar o contexto socioeconômico e cultural de cada indivíduo e comunidade. Para tanto, percebe-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como mecanismo de reorientação do modelo assistencial, à medida que proporciona ruptura com práticas tradicionais e hegemônicas de saúde que se mostram não resolutivas.

Tal reorientação só é possível graças à adoção de tecnologias de trabalho pensadas como estratégias criativas e inovadoras.

Além disso, a referida estratégia apresenta algumas inovações, em relação às práticas de saúde, como compreensão ampliada do processo saúde-doença e assistência integral e continuada às famílias de uma área adscrita (ALVES, 2005).

Assim sendo, pode-se afirmar que a educação em saúde tem sido valorizada como uma possibilidade de transformação da prática atual de atenção à saúde. Corroborando essa ideia, surgem alguns estudos que enfatizam sua importância no processo de cuidado (Ruiz-Moreno, 2005).

5.3. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Em seus diferentes momentos históricos, os saberes e as práticas de educação em saúde foram impregnados por um discurso sanitário subjacente e fizeram uso de estratégias comunicacionais com estes discursos coerentes. O discurso higienista e as intervenções normalizadoras tradicionalmente têm marcado o campo de práticas da educação em saúde. Para compreender a natureza deste discurso, Czeresnia e Freitas (2003) trata o tema da educação e saúde a partir de sua vinculação com o Estado e das relações de poder entre classes sociais. Nesta perspectiva e em consonância com a compreensão de Oliveira e Leite (2004) relativa à natureza social da prática médica, o autor reconhece as práticas de educação em saúde enquanto práticas sociais com propósitos ideológicos, políticos e econômicos. Desta maneira, mediante um discurso higienista e moralista, o Estado exerceria sua função de civilizar e moralizar a grande massa da população a fim de assegurar o desenvolvimento das forças produtivas.

Considerando que o processo educativo é um processo político, que deve favorecer a desalienação e emancipação do sujeito, percebe-se no modelo de educação proposto por Montenegro (2010) um importante guia para os processos educativos desenvolvidos pelo enfermeiro nos grupos de educação em saúde, haja vista a consideração da racionalidade do

ser humano, alvo das ações educativas, que pensa, sente e tem valores ligados ao contexto social no qual está inserido, bem como crenças que norteiam muitas de suas atitudes.

Percebe-se a importância do diálogo no processo educativo ao se observar os “Círculos de Cultura”, que se constituem como grupos que substituem a escola tradicional e o papel do educador nesses espaços que não deve exercer necessariamente a função de professor, e sim de mediador de diálogos, coordenando esses grupos sem impor sua influência (FREIRE, 1996).

Na área da saúde, o grupo é uma constante tanto no convívio dos profissionais enquanto equipe, quanto no papel de instrumento terapêutico ou de capacitação/desenvolvimento de pessoas. Por isso, torna-se importante a formação de profissionais aptos a lidar com os fenômenos grupais, que tenham sua prática embasada em referencial teórico-prático consolidado (BRANDÃO, 2004).

Muitos profissionais da saúde apresentam em sua prática cotidiana maior abertura para a realização de atividades educativas e surpreendem-se com os resultados positivos apresentados por essa iniciativa, que são expressos no interesse dos usuários do serviço ao trabalho educativo desenvolvido. Dessa forma, esses profissionais percebem que ao agregarem o papel de educador à sua prática, apresentam maior credibilidade entre a população assistida, bem como se tornam referência para essa população (CECCIM, 2005).

O trabalho com grupos é reconhecido como estratégia de promoção da saúde, cuja prática vem sendo, cada vez mais, valorizada e discutida, principalmente no contexto da enfermagem. Isso se deve ao fato de que em um grupo se torna mais fácil aprofundar discussões, ampliar os conhecimentos sobre a saúde e conduzir o processo de educação em saúde, o que pode favorecer a adoção de hábitos saudáveis e a mudança de comportamento, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento proposto (REIS, 2006).

O SUS apresenta como um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário, propondo para tal um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social (BESEN et al, 2007).

Além das concepções pedagógicas que orientam as metodologias formativas destinadas aos profissionais de saúde, pois como afirma Favoreto (2009), “o binômio educação e saúde constitui práticas socialmente produzidas em tempos e espaços históricos definidos”.

Para Vasconcelos (2003), a “educação influencia e é influenciada pelas condições de

saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros”.

Também é importante ressaltar que a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Ottawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (ACIOLI, 2008).

Essa afirmativa nos remete ao consenso de que a formação profissional afeta profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários quanto ao reconhecimento do SUS como proposta efetiva pautada nas diretrizes e nos princípios organizativos da Constituição Federal de 1988 e nos desdobramentos da Lei 8.080 (DIAZ 2002).

Logo, a educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais do SUS, com suas diversas denominações (capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento entre outros); e a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados (DIAS, 2002).

Atualmente “tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender”, conspirando para o contexto da qualificação das práticas de saúde do SUS (VASCONCELOS et al., 2001, p. 24).

No Brasil, a atenção primária vem sendo estrategicamente utilizada para promoção e recuperação da saúde, operacionalizando a saúde coletiva nacional por meio de intervenções no processo saúde-doença em âmbito individual, familiar e comunitário.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), concebida como programa do Ministério da Saúde (MS) em 1994, vem se estabelecendo, cada vez mais, como alicerce da atenção primária por sua conformação e processo de trabalho, que compreendem condições favoráveis para o acesso às medidas multissetoriais e integrais de abordagem das DCNI

(REIS, 2006).

Segundo Vasconcelos (2001) este nível de atenção à saúde, inicialmente operacionalizado por meio dos centros e postos de saúde, apesar da carência material e, muitas vezes, de recursos humanos qualificados, devido sua utilização eleitoreira pela classe política e pela falta de eficiência operacional, está assumindo papel fundamental no setor de cuidados à saúde.

Diversos são os fatores que contribuem para os bons resultados alcançados pela ESF e para sua consolidação, a despeito das ações pontuais dos hospitais, ambulatórios e campanhas de saúde pública: o fato de estarem inseridos na dinâmica social local; de terem constância e continuidade da atenção; de integrarem atividades educativas, preventivas e curativas; e de apresentarem fácil acesso à população (VASCONCELOS, 2003).

Concorda-se com Freire (1996) que é preciso trabalhar o processo educativo no intuito de melhor conhecer a realidade para, conhecendo-a melhor, melhor poder transformá-la. Ao incorporar essa ideologia ao cuidado, o enfermeiro poderá atuar com intuito de, em conjunto com este indivíduo, encontrar alternativas que favoreçam a adaptação deste ser à sua nova realidade.

Agindo dessa maneira, a pessoa que busca auxílio da equipe de saúde, com intuito de promover ou recuperar sua saúde, operará como sujeito do processo e não como mero espectador.

Todo o cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde, prevenção de doenças e assistência às pessoas no sentido de se adaptarem aos efeitos residuais da doença (CARVALHO, 2008).

Para Reis (2006), pode-se, ainda, fazer referência a outro termo, trata-se da “educação para a saúde” utilizado como uma espécie de transição entre a “educação sanitária” e a “educação em saúde”, que, de acordo com o autor, não se caracteriza como um sinônimo deste último. O diferencial deste termo seria seu caráter informativo, porém não participativo.

Na educação para a saúde, considera-se que o fato de uma pessoa não apresentar um estilo de vida considerado saudável é explicado por ela possuir desinformação que deverá ser corrigida por meio da transferência de informações.

Educar para a saúde significa priorizar as intervenções preventivas, não se atendo somente às ações curativas, podendo esse processo ser desenvolvido em diversos espaços como na consulta individual no consultório, ou na visita domiciliar (ALVES, 2005).

4. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa por permitir reunir e sintetizar conhecimentos de suma importância sobre o tema proposto e associá-los às práticas educativas por meio da utilização de estudos não experimentais e experimentais para atender ao tema investigado, sendo esta a mais extensa explanação metodológica referente às revisões. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi realizada uma revisão integrativa em seis etapas: seleção da questão norteadora; definição das características das pesquisas primárias; seleção das pesquisas que compuseram a amostra; análise dos artigos; interpretação dos resultados; e o exame crítico dos achados, com a seguinte questão norteadora: “Quais são as práticas educativas utilizadas que podem contribuir para o controle glicêmico e a prevenção de complicações ao paciente diabético?”

A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho a novembro de 2013. Para consolidação do estudo foi realizada seleção de referenciais nas bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library On Line (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), visando atender a recomendação da literatura de que se busquem diferentes fontes para o levantamento de publicações.

Foram utilizados os termos “Educação permanente”, “Educação em saúde” e “Saúde pública”, “Benefícios educação permanente”. No geral foram encontrados 123 artigos. É importante ressaltar que os estudos encontrados em mais de uma das bases de dados utilizadas foram considerados somente uma vez, sendo contabilizados na base que apresentou maior número de trabalhos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo-se à categorização dos dados extraídos dos estudos selecionados em grupos temáticos, a partir da identificação de variáveis de interesse e conceitos-chave, conforme proposto em literatura específica acerca de revisão integrativa de literatura.

Foram incluídas neste estudo pesquisas apresentadas em forma de artigo relacionados ao tema, no idioma português, disponível nas bases de dados gratuitas e dispostos na forma íntegra para o acesso.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A atenção básica, em especial as equipes de saúde da família, tem em seu cenário de atuação espaços privilegiados para a efetivação desse processo de educação que busca superar as concepções tradicionais de educação incorporando no cotidiano de suas práticas o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade, a gestão compartilhada dos processos de trabalho e a participação social.

Muitos são os objetivos, mas o mais visível de todos é a integralidade como ação resultante da interação dos atores envolvidos, tecendo propostas democráticas, uma vez que a ESF está em constante interação com os processos de viver da comunidade, ou seja, das reais necessidades de saúde das pessoas, projetando dessa forma possibilidades para transformações significativas na qualidade de vida, por ser uma grande ferramenta de transformação, oportunizando a produção de novos acordos coletivos no trabalho e na comunidade, ampliando horizontes para participação social, para a democratização do saber e para a cidadania.

A partir da análise dos textos selecionados, os dados foram organizados em um quadro (Quadro 1), que mostra a distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com autores e ano de publicação, título, base de dados e prática educativa adotada:

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com autores, título, prática educativa.

Quadro 1

NOME DO ARTIGO	AUTORES	CONCLUSÕES
O projeto "Cuidando do Cuidador": a experiência de educação permanente em saúde.	Cyrino, Antonio Pithon et al.	No âmbito do Programa de Saúde da Família, a educação em saúde figura como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família.
Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.	Ceccim, Ricardo Burg.	Muitos profissionais da saúde apresentam em sua prática cotidiana maior abertura para a realização de atividades educativas e surpreendem-se com os resultados positivos apresentados por essa iniciativa, que são expressos no interesse dos usuários do serviço ao trabalho educativo desenvolvido.

Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos.	Carotta, Flávia, Kawamura, Débora Salazar, Janine.	O trabalho que utiliza a estratégia de formação de grupos tem a vantagem de fomentar a produção coletiva do conhecimento, bem como a reflexão sobre a realidade vivenciada por seus membros.
Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica.	Silva, Gizelda Monteiro Seiffert, Otilia Maria L. B.	Na área da saúde, o grupo é uma constante tanto no convívio dos profissionais enquanto equipe, quanto no papel de instrumento terapêutico ou de capacitação/desenvolvimento de pessoas.
Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais .	Nicoletto, Sônia Cristina Stefano et al.	O trabalho com grupos é reconhecido como estratégia de promoção da saúde, cuja prática vem sendo, cada vez mais, valorizada e discutida, principalmente no contexto da enfermagem.
Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo.	Silva, Jaqueline Alcântara Marcelino Peduzzi, Marina	Atualmente "tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem.

Diante dessa síntese representada pelo quadro e por todo o contexto da pesquisa em geral, podemos perceber a importância de a equipe de saúde da família esta capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos. O trabalho em grupo é uma constante, e o processo reflexivo se mostra importante, na medida em que possibilita a construção de estratégias de enfrentamento dos desafios, que, por vezes, permeiam suas situações de vida. Isso se deve ao fato de que em um grupo se torna mais fácil aprofundar discussões, ampliar os conhecimentos sobre a saúde e conduzir o processo de educação em saúde, o que pode favorecer a adoção de hábitos saudáveis e a mudança de comportamento, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento proposto.

Atualmente "tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender", conspirando para o contexto da qualificação das práticas de saúde do SUS .

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tudo o que foi visto, fica claro que a educação permanente, tras uma abordagem para complementar a formação dos profissionais, auxiliando-os a aproximarem-se da realidade social e oferecendo subsídios para que possam entender e atender as necessidades de saúde da população e contribuir para a organização dos serviços com as mudanças necessárias ao atendimento das demandas.

E que como se deseja alcançar uma atuação criadora e transformadora dos profissionais nos serviços de saúde, é necessário que se busque esse processo de educação permanente dos seus profissionais, porque o seu processo é compartilhado coletivamente entre trabalhadores de saúde e usuários do sistema para a busca de soluções dos problemas reais locais.

Vale salientar que a capacidade da ESF, em virtude de sua proximidade em relação ao cotidiano dos usuários, de realizar alianças com diferentes setores da comunidade com intuito de se possibilitar a realização de práticas intersetoriais, que atendam às complexidades oriundas do processo saúde-doença e que auxiliem na transposição de dificuldades encontradas para a realização das práticas educativas.

Por fim, sugere-se a educação em saúde realizada em grupo como um relevante instrumento a ser utilizado com intuito de promover o autocuidado, incrementar a qualidade de vida e, destarte, possibilitar a promoção da saúde dos usuários dos serviços de saúde, mais até do que as atividades educativas realizadas individualmente.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L.; GARCIA, A.L.S. **Sobre o exercício da educação em saúde: um estudo bibliográfico da prática em enfermagem.** Saúde Coletiva, v.7, n.31, p.155-162. 2009.

ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública.** Rev. Bras Enferm., Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121. 2008.

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface – Comunic., Saúde, Educ.,v.9, n.16, p. 39-52. 2005.

BACKES, V. M. S.; LINO, M. M.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; CANAVER, B. P. **Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde.** Rev. Bras. Enferm.,[online]. vol.61, n.6, p. 858-865. 2008.

BESEN, C. B.; SOUZA NETTO, M; DA ROS, A. A.; SILVA, F. W.; SILVA, C. G.; PIRES, M. F. **A Estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde.** Saúde e Sociedade., v.16, n.1, p. 57-68. 2007.

BERLINGUER, Giovanni. **A doença.** São Paulo, Hucitec, 1988.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Lutar com a palavra.** Rio de Janeiro: Graal, 2004.

BRASIL, **Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde.** Lei 8.080 de 19/09/1990. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A saúde pública e a defesa da vida.** São Paulo, Hucitec, 1997

CARVALHO, V. L. S.; CLEMENTINO, V. Q.; PINHO, L. M.O. **Educação em saúde nas páginas da REBEn no período de 1995 a 2005.** Rev Bras Enferm., Brasília, v. 61, n. 2, p. 243-248. 2008.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras.** Trab. Educ. Saúde, v. 6 n. 3, p. 443-456. 2009.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, C. M. de (Org.). **Promoção da saúde: conceitos reflexões, tendência.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

DÍAZ, Juan Bordenave; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de Ensino-Aprendizagem.** 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

FAVORETO, C. A. O.; CABRAL, C. C. **Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.28, p.7-18, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2001. p.39-6

MONTENEGRO, L. C. A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. Belo Horizonte, 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M. T. M. Concepções Pedagógicas. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UNA-SUS UNIFESP, 2011.

REIS, D. C.; MARQUES, R. C. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 19-24.

RUIZ-MORENO et al. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. Interface, v. 9, n.16, p. 195-204, 2005.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saúde Soc., v.10, n.1, p.33-53, 2001

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. UERJ/IMS: ABRASCO, 2003. p.89-111.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos, E. M. (org.) A saúde nas palavras e nos gestos. São paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. 2003. Educação Popular, um jeito especial de conduzir o processo educativo no setor saúde. Texto publicado na página da internet: www.redepopsaude.com.br, novembro de 2003.