

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

ELISANA NASCIMENTO SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA
A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**JABOTICATUBAS
2014**

ELISANA NASCIMENTO SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA
A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Geralda Fortina dos Santos

**JABOTICATUBAS
2014**

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

SANTOS, Elisana Nascimento

CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
[manuscrito] / Elisana Nascimento SANTOS. - 2014.

29 f.

Orientadora: Geralda Fortina dos SANTOS.

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.Educação Permanente. 2.Formação Profissional. 3.Atenção Primária.
I.SANTOS, Geralda Fortina dos. II.Universidade Federal de Minas Gerais.
Escola de Enfermagem. III.Título.

Elisana Nascimento Santos

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

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. Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)



Prof. Lucas Miranda Kangussu

Data de aprovação: 14/02/2014

Aos profissionais da Rede Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves que compartilharam comigo conhecimentos de Saúde Pública ao longo de sete anos e, em especial, às colegas da Superintendência de Gestão de Pessoas que me propiciaram encontros vivenciais com o tema da Educação Permanente em Saúde.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal maneira que num dado momento a tua fala seja a tua prática.”

Paulo Freire

RESUMO

A Política de Educação Permanente em Saúde é caracterizada enquanto diretriz para promoção da aprendizagem de trabalhadores, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a ser concretizada no trabalho, a partir das situações problemáticas enfrentadas no cotidiano, buscando-se considerar o conhecimento e a experiência prévia dos profissionais. O presente estudo pretende conhecer possibilidades de formação profissional dos trabalhadores que atuam no nível primário da assistência em saúde, por meio da Educação Permanente implementada nesse contexto de trabalho. Trata-se de estudo teórico de Revisão Integrativa de Literatura, baseado no referencial teórico-metodológico da Prática Baseada em Evidências. Consultaram-se publicações da Biblioteca Virtual de Saúde, indexadas nas fontes de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE e foram selecionadas quatro produções científicas, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. A análise crítica dos dados obtidos revela o desenvolvimento de ações de Educação Permanente como estratégia para o processo educativo de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, gerando importantes contribuições para a qualificação profissional.

Descritores: Educação Permanente; Formação Profissional; Atenção Primária.

ABSTRACT

The Politics of Permanent Education in Health is characterized as a guideline for promoting learning for workers within the Health System to be implemented at work, from problem situations encountered in daily life, trying to consider the knowledge and prior experience professionals. This study aims to learn vocational training opportunities for workers who work at the primary level of health care, through the Continuing Education implemented in the workplace. This is a theoretical study of Integrative Literature Review, based on theoretical and methodological framework of the Evidence-Based Practice. Have consulted publications Virtual Health Library , indexed sources in LILACS, SCIELO and MEDLINE databases and the four scientific productions , according the inclusion criteria were selected . A critical analysis of the results reveals the development of actions of Continuing Education as a strategy for the educational process professionals working in Primary Health Care, generating important contributions to the qualification .

Keywords : Continuing Education, Vocational Training, Primary Care .

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Classificação das evidências	15
QUADRO 2 - População e Amostra	18
QUADRO 3 - Características dos autores das publicações	19
QUADRO 4 - Características das Literaturas	20
QUADRO 5 - Delineamento e nível de evidência dos estudos	20
QUADRO 6 – Variável de Interesse	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Educação Permanente	12
3.2 Formação Profissional em Saúde	13
3.3 Atenção Primária à Saúde	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	15
5 PERCURSO METODOLÓGICO	17
6 RESULTADOS	19
7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
8 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APÊNDICE	27

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde ganhou estatuto de Política Nacional de Saúde (PNEPS) através da Portaria GM/MS nº 1.996 de 20/08/2007 que dispõe sobre as diretrizes para sua implementação. Essa política tem como proposta a descentralização dos processos educativos, tendo como pressuposto a aprendizagem significativa baseada na reflexão crítica das práticas de trabalho.

Este instrumento de gestão caracteriza a Educação Permanente enquanto diretriz de aprendizagem, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que se daria no trabalho, a partir das situações problemáticas enfrentadas no cotidiano, buscando-se considerar o conhecimento e a experiência prévia dos trabalhadores.

[...] a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. (BRASIL, 2007, p. 07)

Com base na interpretação da citada portaria, pode-se considerar que a PNEPS serve como um eixo de orientação metodológica para a condução da formação profissional do trabalhador do SUS, baseando-se para tal, nos princípios e diretrizes desse sistema público de saúde.

Dessa forma, o uso dessa estratégia enquanto vertente pedagógica passou a ser recomendado nos processos de formação no âmbito da saúde, a partir da instituição dessa política.

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

Fundamentando-se na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que norteia as ações em saúde no nível primário de atenção, constata-se que a atuação, nesse patamar de

assistência, compreende uma gama de ações desenvolvidas principalmente em equipe, englobando procedimentos que vão da prevenção e promoção à saúde, chegando ao tratamento e à reabilitação, conforme se pode verificar na citação a seguir:

A atenção básica 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, a 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.19)

Neste contexto, o cotidiano de atuação dos profissionais da atenção primária engloba tantas ações que se torna difícil vislumbrar possibilidades de formação na vertente da aprendizagem que se dá no trabalho como prevê a Política Nacional de Educação Permanente.

Além da velocidade com que conhecimentos e saberes tecnológicos se renovam na área da saúde, a distribuição de profissionais e de serviços segundo o princípio da acessibilidade para o conjunto da população o mais próximo de sua moradia – ou de onde procuram por atendimento – faz com que se torne muito complexa a atualização permanente dos trabalhadores. Torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. (CECCIM, 2005, p. 163)

No estudo prévio do tema “Educação Permanente em Saúde”, observa-se muitas definições teóricas a respeito do mesmo, mas pouco ainda se conhece a respeito da aplicabilidade dessa política estratégica de formação.

Dessa forma, faz-se necessária a busca por estudos que descrevam práticas de ações formativas nesse cenário, em consonância a essa política recomendada pelo Ministério da Saúde, há pouco mais de seis anos, como sendo a principal diretriz para efetivação de ações educacionais formativas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Orientando-se por estudos baseados em evidências científicas e, norteando-se pela questão da Educação Permanente em Saúde e suas possíveis contribuições para a formação profissional na Atenção Primária, esse estudo objetiva identificar algumas ações já desenvolvidas, nesse nível de assistência, através da Educação Permanente, visando o aperfeiçoamento e desenvolvimento de competências da equipe de trabalho.

2 OBJETIVO

Identificar contribuições da Educação Permanente em Saúde para a formação de profissionais da Atenção Primária por meio de publicações científicas sobre o tema.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para realizar a contextualização do tema, adotou-se como principal referência a produção de Ceccim (2005), visto que as discussões teóricas deste autor subsidiaram a escrita dos artigos científicos analisados nesse trabalho.

3.1 Educação Permanente

Ceccim (2005, p.161) afirma que a Organização Pan-Americana de Saúde difundiu esta proposta para se alcançar transformações no cotidiano de trabalho em saúde, através da aprendizagem significativa, tendo em vista a complexidade dos serviços e ações de saúde.

No que diz respeito à origem histórica da Educação Permanente, o autor salienta que existem educadores que a localizam como desdobramento da Educação Popular ou de Jovens e Adultos idealizada por Paulo Freire, outros a consideram como desdobramento do movimento institucionalista de Lourrau e Lapassade e, ainda, há educadores que defendem a Educação Permanente como desdobramento de vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, resultando de construções pedagógicas na educação em serviços de saúde.

Ceccim (2005, p.161) prefere se referir ao tema enfatizando sua aplicação à saúde, uma vez que, como vertente pedagógica, apenas nessa área, a Educação Permanente foi elevada ao estatuto de política pública, tendo sido instituída em 13 de fevereiro de 2004 e reformulada em 20 de agosto de 2007.

O referido autor reforça o que considera como central à Educação Permanente, ou seja, sua relação com a realidade de transformações das ações e serviços de saúde e sua ligação política com a formação de perfis profissionais e serviços. Destaca, ainda, a necessidade de análise do que designa como quadrilátero da formação: “profissionais, práticas de atenção, gestão setorial e organização social” para se mudar concepções tradicionais de ensino, visando metodologias mais construtivistas e a implantação da Educação Permanente propriamente dita.

Para o autor, a Educação Permanente em Saúde implica aprender com os desconfortos advindos do trabalho, reconhecendo esses pontos e refletindo sobre os mesmos de maneira ativa e crítica. Além de mudanças institucionais, a Educação Permanente pode promover mudanças dos sujeitos envolvidos, permitindo aos mesmos um deslocamento da posição de assujeitamento para a posição de atores ativos das cenas cotidianas de trabalho:

Tomar o cotidiano como lugar aberto à revisão permanente e gerar o desconforto com os lugares “como estão/como são”, deixar o conforto com as cenas “como estavam/como eram” e abrir os serviços como lugares de produção de subjetividade, tomar as relações como produção, como lugar de problematização, como abertura para a produção e não como conformação permite praticar contundentemente a Educação Permanente em Saúde. (CECCIM, 2005, p.166-167)

3.2 Formação Profissional em Saúde

De acordo com Ceccim (2005, p.163) a formação profissional em saúde é marcada pelo predomínio do modelo hospitalar, centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência. A formação profissional é pensada como possibilidade de prescrever habilidades, concebendo os trabalhadores como meros recursos administráveis.

Este autor critica a fragmentação da formação em saúde que tem gerado especialistas sem visão subjetiva e consideração do contexto local de atuação. Para ele, é necessário assegurar à formação um lugar central, no qual os trabalhadores ganhem estatuto de atores sociais das reformas e do trabalho.

Em Cardoso; Murad; Bof, (2005, p.430) a formação de trabalhadores foi identificada como baseada em um modelo dominante de educação continuada, distanciado da realidade prática encontrada, o que favorece a dificuldade dos profissionais em lidar com questões complexas como a não adesão ao tratamento, morte, autonomia no cuidado, educação em saúde, sofrimento.

Nessa linha de pensamento, Cardoso (2012, p.19) afirma que as capacitações são interpretadas como perpetuadoras da fragmentação e a formação profissional parece voltada ao domínio de várias técnicas e tecnologias, contudo, sem contemplar o manejo clínico da subjetividade e da diversidade cultural das pessoas.

Ceccim (2005) e demais autores pesquisados nessa revisão, reconhecem necessidades de mudanças nos modelos educacionais até então adotados e apontam como saída o uso de metodologias mais ativas nos processos de formação em saúde, a partir da reflexão das práticas como condição para produzir mudanças e incorporar novos elementos ao fazer.

3.3 Atenção Primária à Saúde

A política pública no Brasil teve sua origem influenciada pelos processos vivenciados pelos países capitalistas, com o advento da industrialização e as doenças decorrentes. Segundo Silva Junior (1998) os modelos de saúde pública constituídos no Brasil foram: o modelo de saúde pública, com origem no início do século XX; o modelo de assistência médica

previdenciária, surgindo na década de 20 e a medicina comunitária, difundida pelas universidades, a partir da década de 60, politizando a saúde, e, como fruto das reflexões vivenciadas pelos núcleos de desenvolvimento de modelos alternativos de assistência financiados pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e instituições filantrópicas americanas, originou-se um movimento, clamando por mudanças na política de saúde, que mobilizou a sociedade em todos os níveis (local, estadual, regional e nacional), culminando com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e a criação do SUS.

A criação do SUS (1986) foi consolidada na década de 90 com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) centralizando em sua proposta a expectativa relativa à reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica. Essa foi concretizada, a partir da Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a PNAB, como

“resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo”. (BRASIL, 2011)

A Atenção Básica (hoje conhecida como Atenção Primária) se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Assim deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, sendo desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

Por ser reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil, a Atenção Primária requer “um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde”. Assim, a educação permanente é essencial, portanto, na qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular, apresentando-se como um potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, devendo ser embasado “num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (BRASIL, 2011)

4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

O Referencial teórico-metodológico que orientou o presente estudo foi a Prática Baseada em Evidências, que de acordo com GALVÃO e SAWADA (2003, p. 57) implica “o uso e aplicação de pesquisas como base para tomada de decisões sobre a assistência à saúde”.

Ainda, de acordo com os referidos autores, esse referencial teórico seria uma das formas mais confiáveis de se identificar a evidência de um estudo. Essa prática envolve a definição de um problema de pesquisa, fundamental para sua realização, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, buscando a resolução do problema por meio dos resultados obtidos. O quadro, a seguir, traz a classificação de evidências que subsidiará a identificação dos níveis de evidência apresentados pelas publicações analisadas no presente estudo.

QUADRO 1 – Classificação das evidências.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	FONTES DE EVIDÊNCIA
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual
Nível III	Estudo experimental com grupo único, não randomizado, controlado, com pré e pós- teste ou estudos tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseados em sua experiência clínica ou opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações não baseadas em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de comunicação ou legais

Adaptado: (STETLER *et al.*, 1998)

A metodologia empregada foi a Revisão Integrativa de Literatura, que permite a inclusão de diferentes delineamentos e que segundo Whittemore e Knafl (2005), compreende oito etapas explicadas a seguir:

- 1- Identificação do Problema: identificação da pergunta que se buscará responder com a revisão, definido também nesta fase, as variáveis de interesse, a população alvo e a estrutura de amostragem;
- 2- Levantamento da literatura: buscar estrategicamente a literatura pertinente ao tema;
- 3- Avaliação crítica dos estudos: análise crítica dos estudos escolhidos podendo incluir estudos teóricos e primários;

- 4- Análise dos dados: ordenação, codificação e categorização, resumo e conclusão unificada sobre o problema de pesquisa;
- 5- Redução dos dados: classificação dos estudos em subgrupos;
- 6- Apresentação dos dados: pode ser feita através de gráficos e fluxos;
- 7- Comparação dos dados: identificar padrões, relações, buscando contrastes e concordâncias;
- 8- Elaboração da conclusão: identificar evidências convergentes e contraditórias.

Assim, o presente estudo foi orientado por estas etapas que se encontram apresentadas e desenvolvidas percurso metodológico, a seguir.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

A partir da definição do problema “como a Educação Permanente pode contribuir para a formação profissional na Atenção Primária?” iniciou-se o levantamento de dados.

A busca de trabalhos para a pesquisa primária ocorreu no período de 15 a 30 de dezembro de 2013, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde. Optou-se pela busca livre na “base de dados científicos como fonte de informação”, usando as palavras “educação permanente”.

Após a opção pelo item “todas as fontes”, a busca foi direcionada para três bases de dados, nas quais foram utilizados os seguintes descritores: “educação permanente”, “formação”, “profissional”, “atenção” e “primária”.

Feito esse caminho, a população da presente revisão passou a ser constituída por 27 publicações científicas indexadas nas fontes de dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE. Seguiu-se, então, para efetuar a avaliação e a análise crítica dos dados.

A amostra selecionada, até então, passou a constar de 08 publicações científicas, escolhidas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados em português, no período de 2003 a 2012, cujo conteúdo do resumo referia-se, explicitamente, à educação permanente no âmbito da atenção primária à saúde, tendo sido eliminados os estudos que se repetiam nas fontes de dados.

Definiu-se, então, como critérios de exclusão publicações on-line incompletas, trabalhos cujo tema central não contemplasse a educação permanente em saúde na atenção primária voltada a profissionais.

Dos 08 trabalhos selecionados que compunham a primeira amostra, 01 foi excluído por se tratar de publicação on-line incompleta e, em observação ao último critério de exclusão citado (relacionado ao tema central), mais 01 das publicações da base de dados LILACS foi excluída, pois após a leitura seletiva da amostra encontrada, constatou-se que esse estudo tratava de ações de Educação Permanente na Atenção Primária, porém voltadas a estudantes de graduação inseridos nesse contexto e não aos profissionais.

Outros dois estudos foram excluídos devido a problemas de acesso on-line, pois apesar de constar no banco de dados LILACS a disponibilidade da versão completa, o acesso não foi possível por estabelecimento de erro na conexão. Convém ressaltar que houve várias tentativas de acesso em dias, máquinas e navegadores diferenciados, contudo, a obtenção on line dos estudos não se concretizou.

Sendo assim, a amostra selecionada passou a ser composta por quatro publicações, conforme a estratégia de busca descrita no quadro 2, sendo que a análise descritiva dos dados coletados será realizada analisando-se a variável de interesse e buscando-se o grau de concordância entre os autores, relacionando ao nível de evidência do estudo.

QUADRO 2 – População e Amostra

Fonte	Estratégia de busca	População	Amostra
LILACS	“educação permanente” and “formação” and “profissional” and “atenção” and “primária”	18	03
SCIELO	“educação permanente” and “formação” and “profissional” and “atenção” and “primária”	08	01
MEDLINE	“educação permanente” and “formação” and “profissional” and “atenção” and “primária”	01	00

As variáveis de interesse selecionadas para o estudo foram relacionadas aos autores: profissão e qualificação; às características das publicações: título do periódico, tipo de publicação, delineamento; nível de evidência do estudo e quanto à variável interesse: “contribuições da educação permanente em saúde para a formação de profissionais na atenção primária”.

Para facilitar o processo de coleta e interpretação dos dados que respondem às questões propostas no estudo foi confeccionado um instrumento (APÊNDICE), contendo itens relacionados às variáveis: características dos autores, características do tipo de publicação e a resposta à pergunta do estudo.

6 RESULTADOS

A Revisão Integrativa foi baseada em quatro trabalhos, publicados na forma de artigos, das fontes de dados LILACS e SCIELO.

Os resultados da Revisão Integrativa de literatura realizada estão dispostos nos quadros 3,4,5 e 6 relacionados às variáveis dos autores, publicações, nível de evidência dos estudos e a variável de interesse, respectivamente.

QUADRO 3 – Características dos autores das publicações.

AMOSTRA	PROFISSÃO	QUALIFICAÇÃO
Cardoso (2012)	Médica pediatra e sanitarista	Mestra
Silva, Ogata e Machado (2007)	02 enfermeiras e 01 nutricionista	01 mestranda, 01 mestra e 01 doutora
Coriolano, Lima, Queiroga, Ruiz-Moreno e Lima (2012)	02 enfermeiras, 01 médico, 01 psicóloga, 01 professora	01 doutoranda, 01 mestrando, 01 doutora, 01 especialista e 01 pós-doutora
Cardoso, Murad e Bof (2005)	03 médicas	03 especialistas

O QUADRO 3 reuniu informações referentes à profissão e qualificação dos autores das literaturas que fizeram parte da presente Revisão Integrativa.

A análise de dados presentes nesse quadro mostram que, com relação à profissão dos autores: dos 12 (100%) autores da revisão, 05 (41.5%) são médicos, 04 (33.2%) são enfermeiros, 01 (8.3%) é psicóloga, 01 (8.3) é nutricionista e 01 (8.3%) é professora adjunta da Unifesp na área das ciências da saúde.

No que se refere à qualificação dos autores, constatou-se que dos 12 (100%) autores da revisão, 01 (8.3%) é pós-doutora, 02 (16.6%) são doutores, 01 (8.3%) é doutoranda, 02 (16.6%) são mestres, 02 (16.6%) são mestrandos e 04 (33.2%) são especialistas.

Assim, evidenciou-se que a maioria dos autores dos estudos, analisados nessa Revisão Integrativa, é de profissionais médicos (41.5%) e (66.4%) da qualificação está compreendida entre mestrado e pós-doutorado, considerando-se dois autores em processo de formação.

O QUADRO 4 apresenta informações sobre as características das literaturas presentes na Revisão Integrativa: ano de publicação, título do periódico e tipo de publicação.

QUADRO 4 – Características das Literaturas.

AMOSTRA	FONTE	TÍTULO DO PERIÓDICO	TIPO DE PUBLICAÇÃO
Cardoso (2012)	LILACS	Saúde e Sociedade	Artigo
Silva, Ogata e Machado (2007)	LILACS	Rev. Elet. Enf.	Artigo
Coriolano, Lima, Queiroga, Ruiz-Moreno e Lima (2012)	LILACS	Trabalho, Educação e Saúde	Artigo
Cardoso, Murad e Bof (2005)	SCIELO	Trabalho, Educação e Saúde	Artigo

As publicações da amostra selecionada estão compreendidas no período de 2005 a 2012 e, convém ressaltar que mesmo tendo se utilizado como critério de inclusão os trabalhos publicados de 2003 a 2012, nenhum estudo foi excluído em função desse recorte temporal.

Tal observação nos permite concluir que a temática pode ser relativamente nova e ainda incipiente em termos de trabalhos científicos, o que pode se relacionar também, à recente data a partir da qual se revogou a portaria que institui a Educação Permanente com o estatuto de política de formação no SUS.

Como já fora ressaltado, quanto ao tipo de publicação, 100% dos estudos são artigos científicos que se encontravam indexados nas fontes de dados LILACS e SCIELO.

O QUADRO 5 apresenta informações referentes ao delineamento e nível de evidência dos estudos.

QUADRO 5 – Delineamento e nível de evidência dos estudos.

AMOSTRA	DELINEAMENTO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Cardoso (2012)	Estudo Quantitativo	Nível V
Silva, Ogata e Machado (2007)	Estudo Qualitativo	Nível IV
Coriolano, Lima, Queiroga, Ruiz-Moreno e Lima (2012)	Estudo Quantitativo	Nível III
Cardoso, Murad e Bof (2005)	Estudo Qualitativo	Nível V

A análise do QUADRO 5 mostra que 100% da amostra são estudos primários. Destes, 02 (50%) adotaram a abordagem qualitativa e a outra metade a abordagem quantitativa. Quanto aos objetivos, todos constituem estudos descritivos e quanto à participação do pesquisador todos são estudos de observação.

Quanto ao nível de evidência, analisado de acordo com o referencial de Stetler et. al (1998), 02 (50%) dos estudos apresentaram nível de evidência V; 01 (25%) nível de evidência IV e 01 (25%) nível de evidência III.

Diante dos dados apresentados, conclui-se que a maioria dos estudos possui baixo nível de evidência científica.

QUADRO 6 – Variável de interesse: contribuições da educação permanente em saúde para a formação de profissionais na atenção primária.

AMOSTRA	AÇÕES FORMATIVAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE APONTADAS
Cardoso (2012)	Rodas (paideia) de Educação Permanente	Importante espaço de capacitação
Silva, Ogata e Machado (2007)	Momentos raros de metodologias participativas	Favorecimento da reflexão crítica, criação de espaços coletivos de discussão
Coriolano, Lima, Queiroga, Ruiz-Moreno e Lima (2012)	Grupos focais vivenciais baseados na metodologia da problematização e na aprendizagem baseada em problemas	Acréscimo de conhecimentos relacionados à asma e cuidados preventivos, busca de conhecimento aplicável à realidade de trabalho
Cardoso, Murad e Bof (2005)	Formação de médicos educadores, implantação de grupos de aperfeiçoamento profissional, módulos de capacitação, treinamento em serviço e ambulatorios de referência	Transformação das práticas, ganho de conhecimentos e habilidades clínicas, melhoria na performance profissional após treinamento em serviço, reuniões dos grupos e atuação dos ambulatorios

A resposta à variável de interesse relacionada às ações de Educação Permanente desenvolvidas evidenciou que os 04 artigos, ou seja, 100% do cenário de estudo, nomeiam como sendo de Educação Permanente as ações desenvolvidas e não se verificou, nessa amostra, aplicação de nenhuma metodologia em comum.

Como ponto comum pode ser ressaltada a busca por metodologias participativas, que é evidenciada em todos os artigos analisados.

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base na revisão da literatura em questão, verificou-se a execução de ações de Educação Permanente voltadas aos profissionais da Atenção Primária, através de metodologias como a roda (método Paideia), grupos de aperfeiçoamento, treinamentos *in locu*, grupos interdisciplinares, revisão entre pares e grupos focais vivenciais baseados na problematização, sendo que todas as ações apontadas nos estudos foram mediadas e/ou coordenadas por facilitadores.

Os estudos de Cardoso; Murad; Bof, (2005) e de Coriolano *et al.*, (2012), conseguiram compilar dados em gráficos relacionados aos resultados do trabalho de ação desenvolvido e todos os estudos que compõem a amostra recorreram ao uso de questionários, planilhas ou roteiros para avaliar ações desenvolvidas.

O estudo de Silva; Ogata; Machado, (2007) sinaliza como importante a interligação das ações de formação ao plano de carreira dos servidores e todos os estudos da amostra reconhecem a necessidade de promover competências procedimentais relacionadas à promoção da participação de usuários e/ou gestores em ações educativas.

Em todas publicações analisadas foi exposta a preocupação em se produzir um modelo fragmentado de educação, distanciado das práticas cotidianas de trabalho e reprodutor de modelos tradicionais de formação. Mais precisamente, em Cardoso; Murad; Bof, (2005), esse risco foi vivenciado pela efetivação de módulos de capacitação, concretizados através de aulas expositivas.

Nesse mesmo estudo de Cardoso; Murad; Bof, (2005), as dificuldades de se avaliar precisamente as ações de Educação Permanente foram evidenciadas no que concerne à consolidação de dados que gerassem indicadores mensuráveis, o que pode constituir uma das justificativas para o baixo nível de evidência encontrado em estudos desse tema.

Observou-se que todas as ações educativas, em 100% dos estudos, foram realizadas a partir da formação especializada de facilitadores, o que parece ser uma condição para a concretização das ações de Educação Permanente, conforme argumenta inclusive, um dos consultores do Ministério da Saúde nessa vertente:

[...] além de processos que permitam incorporar tecnologias e referenciais necessários, é preciso implementar espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho e dos referenciais que orientam essas práticas, com apoiadores matriciais de outras áreas, ativadores de processos de mudança institucional e facilitadores de coletivos organizados para a produção. (CECCIM, 2005, p. 166)

Todos os trabalhos pesquisados, além de citarem, metodologicamente, as ações de Educação Permanente desenvolvidas, apontam também, desafios e avanços necessários na operacionalização desse modo considerado novo de promover a formação profissional em saúde.

Ademais, as publicações analisadas foram unânimes em enfatizar a Educação Permanente como estratégia de formação, desenvolvida na Atenção Primária, que promoveu maior participação, troca entre profissionais, busca coletiva de resolução de problemas, transformação das práticas, bem como de ampliação de conhecimento prévio.

8 CONCLUSÃO

Com a presente revisão verificou-se que as ações de Educação Permanente, como estratégia para o processo educativo de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, ocorrem, principalmente, por meio de metodologias mais participativas.

Os dados da pesquisa revelam que essas ações, conduzidas por facilitadores, contribuíram para a formação profissional na atenção primária, gerando importantes espaços de capacitação, o favorecimento da reflexão crítica, a criação de espaços coletivos de discussão, a transformação das práticas, acréscimo de habilidades clínicas e de conhecimentos aplicáveis à realidade de trabalho.

Em suma, os autores das publicações analisadas neste estudo apontam as contribuições como decorrentes da adoção de metodologias e intervenções inovadoras para aprendizagem, consideradas mais participativas, baseadas na problematização e discussão das práticas no trabalho, apesar de ressaltarem desafios para a instituição da Educação Permanente enquanto estratégia política de formação em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1996 de 20 de agosto de 2007. **Programa Nacional de Educação Permanente**. Brasília, 2007, p. 07-28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2011, p. 13-103.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília, 2004. 68 p.

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

CARDOSO, I. M. Rodas de educação permanente na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 18-28, maio 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Dez. 2013.

CARDOSO, I. M.; MURAD, A. L. G.; BOF, S. M. S. A institucionalização da Educação Permanente no Programa de Saúde da Família: uma experiência municipal inovadora. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 429-440, 2005. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 23 Dez. 2013.

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

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

CORIOLOANO, M. W. L.; LIMA, M. M.; QUEIROGA, B. A. M.; LIMA, L. S. Educação Permanente com agentes Comunitários de Saúde: uma proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 37-59, mar.-jun. 2012. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 20 Dez. 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33 ed. São Paulo: Paz e Terra. 2006.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 57-60, 2003.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2 ed. São Paulo: Cortez. 2000.

SILVA JUNIOR, Aloísio Gomes da. **Modelos Tecnoassistenciais em Saúde: o debate no campo da saúde coletiva**. Editora Hucitec. São Paulo, 1998.

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L.T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. v.9, n.2, p.389-1, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>>. Acesso em: 19 Dez. 2013.

SOUSA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.

STETLER, C. B. *et al.* Utilization - focused integrative reviews in nursing service. **Appl. Nurs. Res.**, v. 11, 4nd ed., p. 195-06, nov. 1998.

WHITTEMORE, R; KNALF, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oregon, v. 52, 5nd ed., p. 546-553, 2005.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

REFERÊNCIA:
Profissão do(s) autor(es):
Qualificação(ões) do(s) autor(es):
Fonte: () LILACS () SCIELO () MEDLINE
Periódico:
Ano de publicação:
Tipo do estudo:
Delineamento do estudo:
Nível de evidência:
Resposta à Pergunta: A EP pode contribuir para a formação na AP? Como?